

**ASOCIACIÓN PSICOANALÍTICA INTERNACIONAL**

**Informe del Comité de Confidencialidad de la API**

**1 de noviembre de 2018**

## TABLA DE CONTENIDO

1	INTRODUCCIÓN	4
2	PRINCIPIOS GENERALES	6
	2.1 Confidencialidad desde un enfoque psicoanalítico y no psicoanalítico	6
	2.2 La responsabilidad del psicoanalista sobre el encuadre	6
	2.3 La confianza del paciente en que el psicoanalista protegerá su confidencialidad	6
	2.4 El posible conflicto irreconciliable entre necesidades o puntos de vista opuestos	7
	2.5 La confidencialidad como un pilar ético y técnico del psicoanálisis	7
	2.6 Confidencialidad y privacidad	7
	2.7 Responsabilidades institucionales e individuales	8
	2.8 Consideraciones éticas versus consideraciones legales	9
	2.9 El psicoanálisis y la sociedad en general	9
3	PROTECCIÓN DEL PACIENTE EN EL USO DE MATERIAL CLÍNICO PARA ENSEÑANZA, PRESENTACIONES ORALES, PUBLICACIONES E INVESTIGACIÓN	10
	3.1 Comentarios preliminares y el problema del "consentimiento informado"	10
	3.2 Reducción del daño potencial y experimentado en pacientes por las necesidades científicas, técnicas y éticas de la profesión de compartir la experiencia clínica.	12
	3.3 A nivel institucional: enseñanza	13
	3.4 Presentaciones de material clínico en congresos y otros eventos científicos	14
	3.5 Publicaciones en revistas psicoanalíticas impresas y electrónicas	16
	3.6 Investigación psicoanalítica	17
4	LA CONFIDENCIALIDAD EN EL USO DE LAS TELECOMUNICACIONES, INCLUYENDO EL ANÁLISIS Y LA SUPERVISIÓN A DISTANCIA	18
	4.1 Introducción	18
	4.2 La privacidad en el encuadre clásico	19
	4.3 La pérdida de privacidad en encuadres telecomunicativos	19
	4.4 La pérdida de la privacidad en el encuadre clásico	21
	4.5 Consecuencias a largo plazo	21
	4.6 Consecuencias para la API y sus miembros	22
	4.7 Medidas que sólo aparentan abordar el problema	24
	4.8 Consecuencias éticas y algunas protecciones parciales posibles	25
	4.9 Conclusión	27
5	PEDIDOS DE TERCEROS DE UNA RUPTURA DE LA CONFIDENCIALIDAD	28
6	COLEGAS CONTRA QUIENES SE HAN PRESENTADO QUEJAS	31

7	EL ACCESO DE PACIENTES A LOS ARCHIVOS, INCLUYENDO LAS NOTAS DEL PROCESO	32
8	CONCLUSIONES GENERALES	34
9	RECOMENDACIONES	36
	9.1 La protección de los pacientes en el uso de material clínico	36
	9.2 Telecomunicaciones y análisis remoto	38
	9.3 Pedidos de terceros de una ruptura de la confidencialidad	40
	9.4 Colegas contra quienes se han presentado quejas	40
	9.5 El acceso de pacientes a las notas del proceso	40
	9.6 El psicoanálisis y la sociedad en general	40
10	COMENTARIOS RECIBIDOS POR EL COMITÉ SOBRE EL BORRADOR DE ESTE INFORME	42
	10.1 Introducción	42
	10.2 Comentarios sobre el informe en general	43
	10.3 Limitaciones intrínsecas de la confidencialidad psicoanalítica	45
	10.4 El abordaje de preocupación compartida en la comunidad [Inglés: <i>'community of concern'</i> ]	45
	10.5 El consentimiento informado y la divulgación de material clínico	45
	10.6 Telecomunicaciones	46
	10.7 Pedidos de terceros	49
	10.8 Análisis de niños y adolescentes	49
	10.9 Análisis de candidatos y colegas	50
	10.10 Archivos	50
	10.11 Comentarios recibidos luego de completarse el informe	50
11	BIBLIOGRAFÍA	51
12	LECTURAS COMPLEMENTARIAS	55
13	APÉNDICES	65

## 1 INTRODUCCIÓN

La Junta de la API le ha solicitado al Comité de Confidencialidad que evaluara “las formas en que se relaciona la confidencialidad con el trabajo de los psicoanalistas de la API y cómo lo afecta”, que elaborara documentos sobre mejores prácticas para proponer a análisis y aprobación de la Junta, y que asesorara a la Junta sobre temas vinculados al Congreso de 2019 (ver Apéndice A). Los miembros del Comité son: Dr. Andrew Brook (Tesorero de API, Presidente), Psic. Nahir Bonifacino (Asociación Psicoanalítica del Uruguay), John Churcher (Sociedad Británica de Psicoanálisis), Dra. Allannah Furlong (Sociedad Canadiense de Psicoanálisis), Dr. Altamirando Matos de Andrade (Presidente del Comité de Ética de API, miembro ex-officio), Dr. Sergio Eduardo Nick (Vicepresidente de API, miembro ex-officio), Paul Crake (Director Ejecutivo de API, miembro ex-officio). Steven Thierman brindó asistencia técnica y administrativa.

Aunque desde sus inicios la API tiene un gran interés en el tema de la confidencialidad, lo que impulsó de inmediato la creación del Comité fue un caso en el que la información confidencial de un paciente se divulgó en el debate de una presentación clínica en un congreso de la API. Como la información se compartió en respuesta a la pregunta de una persona de la audiencia realizada después de la presentación, no podría haberse evitado por ningún proceso de evaluación previa. Después el paciente se enteró de lo sucedido y se indignó. El paciente inició una demanda y la API terminó pagando grandes sumas de dinero en el marco de la disputa. El problema principal no fue el dinero ni quién fue el responsable, sino buscar la forma de evitar dichas violaciones éticas en el futuro.

El Comité se reunió en 20 ocasiones antes de presentar un informe preliminar en abril del 2018. El informe preliminar se presentó ante la Junta de la API en junio de 2018, en Londres, después de lo cual fue enviado a los Presidentes de las Sociedades que la componen y fue puesto a disposición de todos los candidatos y miembros de la API a través del Boletín Informativo de la API de julio, junto con una invitación a hacer comentarios antes del 28 de septiembre. Se realizaron tres reuniones más para analizar los comentarios antes de elaborar el informe final.

Al abordar nuestra tarea, tuvimos en consideración diversos principios generales que describiremos a continuación. Luego evaluamos, separadamente, cinco áreas principales de inquietud: la protección del paciente en el uso de material clínico para enseñanza, presentaciones orales, publicaciones e investigaciones; la confidencialidad al usar telecomunicaciones, incluida la supervisión y el análisis a distancia; las solicitudes de terceros de incumplir el deber de confidencialidad; la situación de colegas a quienes se les ha realizado una queja ante el Comité de Ética mientras se realiza la investigación; y el acceso de pacientes a los archivos, incluidas las notas del proceso. Las primeras dos áreas se discutieron en detalle como áreas de preocupación actual para la API.

Hemos tenido la ventaja de leer un asesoramiento legal no publicado, sobre temas de confidencialidad y consentimiento informado que preparó para la API un abogado inglés (Proops, 2017). También tuvimos acceso a versiones de borrador de documentos recientes elaborados por un grupo de trabajo sobre la confidencialidad de la Sociedad Británica de Psicoanálisis, y documentos de un grupo de trabajo de la Asociación Psicoanalítica Alemana (DPV) sobre el uso de medios digitales en psicoanálisis y psicoterapia. El enfoque adoptado en estos borradores confluye en gran parte con el nuestro, y queremos expresar nuestra gratitud al Presidente del grupo de trabajo británico, David Riley, y a la Presidente de la DPV, Psic. Maria Johne, por permitirnos acceder a ellos de forma confidencial.

Nuestro informe concluye con algunas reflexiones generales y una serie de recomendaciones específicas. Las recomendaciones tienen por objeto promover y fortalecer una cultura de confidencialidad en la API y entre sus miembros.

Los comentarios que recibimos sobre el proyecto de informe muestran en términos generales una valoración muy positiva. Cuando los comentarios han sido críticos han sido realizados desde una amplia gama de posiciones. En lugar de intentar modificar el cuerpo del informe para incluir todas las cuestiones planteadas y las diferentes posturas desde las que se plantearon, hemos optado por limitar los cambios del texto a un mínimo indispensable y brindar un resumen y una discusión por separado de las cuestiones restantes (ver sección 10).

Se ha propuesto que la API esperara a publicar este informe para dar más tiempo a una discusión adicional sobre algunos temas polémicos. Sin embargo, el Comité cree que la mejor manera de garantizar un debate lo más abierto posible sobre todas las cuestiones planteadas en el informe no es atrasando su publicación, sino permitiéndole a la API usar el propio informe como base para llevar adelante la discusión.

## **2 PRINCIPIOS GENERALES**

### **2.1 Confidencialidad desde un enfoque psicoanalítico y no psicoanalítico**

Como profesión tenemos una responsabilidad hacia nuestros pacientes, entre colegas y para con la sociedad en general. Por lo tanto, debemos contar con formas de entender la confidencialidad desde el punto de vista del psicoanálisis y desde otros puntos de vista. Necesitamos reivindicar y defender los requisitos de una concepción específicamente psicoanalítica de la confidencialidad, a la vez que nos mantenemos conscientes de un discurso más amplio, no psicoanalítico, y, cuando es necesario debemos diferenciarlos.

Para los psicoanalistas, la confidencialidad no es meramente requisito para una conducta segura o ética de un trabajo que de otro modo podría ser ejercido en forma no segura o no ética. La confidencialidad es fundamental para el método psicoanalítico en un sentido más radical: sin la expectativa de confidencialidad el psicoanálisis sería imposible, porque tanto la asociación libre del paciente como la escucha libre del psicoanalista se verían viciadas. La confidencialidad funciona como una contención y como un límite que separa el espacio analítico del espacio social, más amplio. La API establece explícitamente en el *Código de Ética* que la confidencialidad es “uno de los pilares de la práctica del psicoanálisis”. (API, 2015, Parte III, apartado 3a).

### **2.2 La responsabilidad del psicoanalista sobre el encuadre**

La función del psicoanalista implica grandes responsabilidades por la forma en que el encuadre psicoanalítico estimula y al mismo tiempo frustra la regresión, los deseos no satisfechos y las fantasías inconscientes. La responsabilidad del psicoanalista abarca tener conciencia sobre el poder seductor inherente al encuadre psicoanalítico. Aunque se desatan emociones e impulsos inconscientes en ambos protagonistas del encuentro analítico, existe una importante asimetría ética: el psicoanalista debe respetar la autonomía y separación del paciente, sea o no esta actitud correspondida por el paciente. El pleno impacto de la persona del analista y del encuadre en el tratamiento y en la reacción del paciente hacia él, nunca serán totalmente conocidos por el analista, aunque deba tratar de evaluarlo. Por esta razón, aunque el consentimiento del paciente para una divulgación de información confidencial sea suficiente desde un punto de vista no psicoanalítico, dicha divulgación puede seguir siendo éticamente comprometedora a los ojos de muchos psicoanalistas que sentirían que el paciente no siempre puede saber en determinado momento cómo la transferencia ha afectado su consentimiento.

### **2.3 La confianza del paciente en que el psicoanalista protegerá su confidencialidad**

Para que un psicoanálisis sea posible, el paciente debe poder *confiar* en que el psicoanalista protegerá la confidencialidad de sus comunicaciones. No es necesario que el paciente confíe en el psicoanalista en todos los sentidos y esto puede incluso ser clínicamente objetable,

pero sin una confianza en la voluntad y capacidad del analista de proteger la confidencialidad, no será posible realizar la actividad conjunta del psicoanálisis ya que no será posible para el paciente intentar asociar libremente, ni para el psicoanalista escuchar libremente.

#### **2.4 El posible conflicto irreconciliable entre necesidades o puntos de vista opuestos**

Podemos conceptualizar la confidencialidad con respecto a nuestras relaciones profesionales desde al menos dos aspectos diferentes. Si pensamos en la confidencialidad exclusivamente en términos de la relación entre el psicoanalista y el paciente, es posible que la necesidad del paciente de poder confiar en que el psicoanalista protegerá la confidencialidad entre en conflicto con la necesidad ética y científica del analista de compartir material anonimizado con sus colegas en supervisión, enseñanza y en publicaciones. Por otro lado, si pensamos en la confidencialidad en términos de una relación cuya calidad e integridad implica desde el principio la participación de colegas como terceros a quienes el psicoanalista transmite material clínico 'de forma confidencial', el paciente podría no compartir este punto de vista, y en ese caso habría un conflicto entre la concepción de confidencialidad del paciente y del psicoanalista. En ambos casos, el conflicto entre la perspectiva del paciente y del psicoanalista podría ser irreconciliable.

#### **2.5 La confidencialidad como un pilar ético y técnico del psicoanálisis**

El principio de que la confidencialidad es uno de los pilares del psicoanálisis es una cuestión no solamente de ética sino también de técnica psicoanalítica, y los aspectos éticos y técnicos son inseparables. Por lo tanto, proteger la confidencialidad del paciente implica a la API en una regulación ética de la práctica psicoanalítica. El desafío para los psicoanalistas es que el objeto de nuestro estudio, el inconsciente, es tanto una parte de nosotros como de nuestros pacientes, y por eso es probable que se exprese de formas inesperadas. Nuestro deseo de proteger a nuestros pacientes puede verse afectado por nuestras propias motivaciones inconscientes. Es por esta razón que en este informe el recurso regular de la escucha sin prejuicios de los colegas *antes* de la presentación o publicación del material clínico es considerado indispensable para detectar emociones inconscientes desatadas por el proceso. Sin embargo, esto también tiene sus propias limitaciones y obstáculos.

#### **2.6 Confidencialidad y privacidad**

Las palabras *confidencialidad* y *privacidad* son usadas en una variedad de formas complejas en contextos cotidianos, y esos conceptos muchas veces se superponen o se confunden. A los fines de este análisis, será importante hacer una distinción y pensar en la confidencialidad como un elemento que surge siempre en el contexto de una relación, en la cual la información, las experiencias y los sentimientos privados, se comparten dentro de límites estrictos. Desde un punto de vista legal, la confidencialidad es un deber ético,

mientras que la privacidad es un derecho individual.<sup>1</sup>

Mantener la privacidad de las comunicaciones entre el psicoanalista y el paciente es claramente una condición necesaria para garantizar la confidencialidad en un psicoanálisis. Esto es así independientemente de si la confidencialidad como requisito ético se considera incondicional, o si se entiende que está sujeta a determinadas limitaciones y excepciones de características clínicas y/o legales. Excepto que se pueda garantizar la privacidad de la conversación, el psicoanalista no está en posición de brindar o dar a entender una garantía de confidencialidad al paciente. Por lo tanto, toda circunstancia que infrinja o no logre proteger la privacidad de la comunicación perjudica la posibilidad de realizar un psicoanálisis.

En el *Código de Ética*, la privacidad se protege de dos maneras distintas y complementarias que corresponden al enfoque psicoanalítico y no psicoanalítico de la confidencialidad, mencionados más arriba. La parte III, apartado 3a, del *Código*, que protege la confidencialidad de la información y documentación de los pacientes, protege implícitamente la privacidad, la cual es una condición necesaria de esta confidencialidad.<sup>2</sup> La parte III, apartado 1, prohíbe a los psicoanalistas facilitar o participar de la violación de los derechos humanos básicos, los cuales incluyen el derecho a la privacidad<sup>3</sup>.

## 2.7 Responsabilidades institucionales e individuales

La protección de la confidencialidad podría tener implicancias para los psicoanalistas individuales que difieren de las de la API como organización. Si bien un miembro individual de la API podría decidir priorizar las consideraciones éticas antes que las legales, la API como organización puede no estar siempre en condiciones de hacerlo. Los riesgos de demandas judiciales también podrían variar significativamente entre la API como entidad corporativa y sus miembros individuales.

La parte III del *Código de Ética* brinda directrices para la práctica ética, pero son de carácter necesariamente general, y los psicoanalistas individuales deben decidir cómo aplicarlas en las situaciones particulares. Cada alternativa a disposición del psicoanalista podría estar cargada de limitaciones y riesgos, y si el paciente se siente traicionado o manipulado, las consecuencias podrían ser graves: la angustia considerable del paciente, el impacto negativo sobre un tratamiento en curso, o el daño retroactivo sobre un tratamiento concluido. El

---

<sup>1</sup> Ver ejemplo <http://criminal.findlaw.com/criminal-rights/is-there-a-difference-between-confidentiality-and-privacy.html>

<sup>2</sup> "La confidencialidad es uno de los pilares de la práctica psicoanalítica. El psicoanalista debe proteger la confidencialidad de la información y documentación del paciente". API (2015) III.3a

<sup>3</sup> "El psicoanalista no debe facilitar ni participar de la violación de los derechos humanos básicos de un individuo, tal como los definen la Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU y la propia Política de No Discriminación de la API". API (2015)

III.1. El artículo 12 de la *Declaración Universal de los Derechos Humanos de la ONU* dispone explícitamente que todo el mundo tiene derecho a la privacidad y a la protección legal contra la interferencia en su privacidad o los ataques contra ella.

psicoanalista individual, a menudo, está enfrentado a hacer lo mejor que puede de una situación esencialmente irresoluble clínica y éticamente.

La situación resulta ser más complicada aun por la presencia activa de distintas orientaciones clínicas y teóricas en la comunidad psicoanalítica, y podría no haber un acuerdo sobre lo que es éticamente apropiado o técnicamente correcto en una situación dada.

## **2.8 Consideraciones éticas versus consideraciones legales**

El requerimiento ético de confidencialidad en el sentido psicoanalítico del término surge principalmente desde dentro de la práctica psicoanalítica y no de leyes o códigos éticos externos al psicoanálisis. Si bien el estado de derecho es el sello distintivo de las sociedades democráticas modernas, éste no es fijo ni infalible, sino que está sujeto a presiones políticas, institucionales, económicas y comunitarias, como también a la modificación de las normas sociales y éticas. Se pueden dictar, y se han dictado, leyes incompatibles con la ética psicoanalítica. Los psicoanalistas individuales y sus pacientes serán mejor protegidos si las directrices éticas evitan estipular la primacía de la ley. Fue por este motivo que en el 2000, el Consejo Ejecutivo de API alteró su declaración sobre confidencialidad al suprimir la cláusula que enunciaba: "dentro de los perfiles de los estándares legales y profesionales aplicables".<sup>4</sup> El objetivo fue el de defender la autonomía de la ética profesional y garantizar que el *Código de Ética* pudiera crear un espacio en el que los miembros individuales con dudas sobre el incumplimiento de la confidencialidad se sintieran seguros a la hora de exponer su postura ética ante las autoridades relevantes.

## **2.9 El psicoanálisis y la sociedad en general**

Entre las instituciones de la sociedad civil, el psicoanálisis realiza un aporte único a la extensión y el esclarecimiento de la vida mental humana, en particular de sus niveles inconscientes. Hay un "trabajo de la cultura" (Freud, 1933, p. 80) en curso dentro de los espacios psicoanalíticos y terapéuticos del mundo, cuyos beneficios no se expresan en un único sentido. La salud y la integridad del psicoanálisis también dependen de los valores y los objetivos fomentados en la sociedad que los rodea. No ejercemos en un vacío; influenciamos y somos influenciados por disciplinas cercanas y movimientos culturales contemporáneos. Es por eso que el psicoanálisis como institución debe seguir ocupando su lugar en los distintos foros de la vida pública: escuchando, aprendiendo y participando del diálogo con otras entidades de la comunidad, en una paradójica labor constante de resistencia y extensión de la experiencia humana colectiva.

---

<sup>4</sup> Actas del Consejo Ejecutivo, 28 de julio de 2000.

### 3 PROTECCIÓN DEL PACIENTE EN EL USO DE MATERIAL CLÍNICO PARA ENSEÑANZA, PRESENTACIONES ORALES, PUBLICACIONES E INVESTIGACIÓN<sup>5</sup>

#### 3.1 Comentarios preliminares y el problema del "consentimiento informado"

Dada la complejidad de la dinámica de transferencia inconsciente y contratransferencia en el tratamiento psicoanalítico, y la variedad de escuelas teóricas representadas en la API, cada una de ellas con su propia comprensión de esta complejidad, con sus propias técnicas y éticas asociadas, no existe ningún procedimiento universal a prueba de fallas que se pueda recomendar como la mejor manera de proteger al paciente a la hora de compartir material clínico con colegas. El problema se puede ilustrar mediante la consideración de algunos ejemplos imaginarios de declaraciones que podrían hacer los psicoanalistas, si se les pidiera justificar sus posturas a la hora de presentar material clínico en presentaciones científicas o publicar material clínico:

- Ejemplo 1: "Creo que lo que ocurre en la sala de consulta psicoanalítica es producto de las actividades conscientes e inconscientes tanto del paciente como del analista. Considero que es apropiado y correcto pedirles permiso a mis pacientes cuando uso material clínico surgido de nuestro trabajo en conjunto. Los pacientes cuyo material está citado en este documento, lo han revisado y han dado su permiso por escrito".
- Ejemplo 2: "No hay duda de que todo evento clínico es, en el sentido estricto, el producto único de la interacción de un paciente y un analista dados. Cualquier descripción del mismo por parte del psicoanalista está, por lo tanto, naturalmente sujeto a la perspectiva del psicoanalista de modos no necesariamente comprendidos en su totalidad, incluyendo su preferencia teórica o ecuación personal inconsciente, en un momento dado. Sin embargo, creo que pedirle permiso a un paciente para usar material clínico en una presentación científica constituye una intrusión significativa en su psicoanálisis o terapia psicoanalítica, y, por ende, se debe evitar cuando sea posible, sin perjuicio para el paciente. He optado por disfrazar las historias personales citadas en este artículo para que no puedan ser reconocidas por otros. En cuanto a los pacientes que se puedan ver reflejados aquí, espero que sientan que he intentado procesar respetuosamente nuestra labor en conjunto como aporte específico a la sociedad".
- Ejemplo 3: "No creo que sea correcto involucrar a los pacientes en discusiones sobre publicaciones mías que hagan referencia al trabajo realizado con ellos. La

---

<sup>5</sup> Tal como se verá en las Lecturas Complementarias enumeradas al final de este informe, el Comité ha consultado una gran cantidad de escritos que examinan el conflicto entre el ideal de la confidencialidad absoluta en relación con los pacientes, y la necesidad igualmente absoluta de consultar con colegas para mantener nuestra capacidad de trabajo como psicoanalistas. Para facilitar la lectura, hemos elegido mantener a un mínimo las referencias a estos escritos dentro de este texto, citándolos únicamente cuando pensamos que un planteo podría considerarse controvertido.

asimetría inevitable y ética de la relación terapéutica vuelve el consentimiento informado tanto problemático como inevitablemente perturbador para el paciente. Con vistas a proteger la confidencialidad de mis pacientes y corregir mis propios puntos ciegos inconscientes, les he pedido a tres colegas que lean cuidadosamente y aprueben este material, con esto en mente".

- Ejemplo 4: "Para proteger la confidencialidad de mis pacientes, en las ilustraciones clínicas usadas para este documento me he basado en amalgamas de varios pacientes, tanto propios como de mis supervisados. Para evitar introducir un factor externo en sus análisis, no les he pedido permiso a ninguno de ellos".
- Ejemplo 5: "Creo que la transparencia del psicoanalista con respecto a sus motivos y posibles conflictos de interés es esencial en una relación psicoanalítica auténtica. Por lo tanto, siempre discuto con mis pacientes la posibilidad de que escriba sobre ellos y mi deseo de enriquecer la literatura con lo que he aprendido de nuestra labor en conjunto. Cada paciente citado en este documento ha leído y aprobado el material incluido aquí".

Si bien en las perspectivas imaginadas planteadas, hay actitudes distintas hacia la idea del "consentimiento informado", podemos suponer que todos los psicoanalistas reconocerían su complejidad. Si bien en la mayoría de las profesiones el requerimiento ético del consentimiento informado es relativamente simple, en el psicoanálisis no lo es en absoluto. El descubrimiento de Freud de la resistencia inconsciente, el hecho de que los pacientes se oponen inconscientemente al tratamiento y a la mejoría, y su conclusión de que la resistencia debía ser identificada, comprendida y procesada, y no reprimida, implicó un cambio de paradigma en su modelo terapéutico. El objeto de la indagación psicoanalítica, el inconsciente, complica cualquier idea del consentimiento informado dentro del campo transferencial. Ni el paciente ni el psicoanalista pueden tener consciencia inmediata de todos los motivos inconscientes que impulsan el permiso para compartir material clínico, y ninguno de ellos puede predecir los impactos futuros *après-coup* de esta decisión. Existe, por lo tanto, una incertidumbre ética inherente sobre el consentimiento informado en el psicoanálisis, dada la posibilidad siempre parcial de conocer la transferencia y contratransferencia. Sabemos que los pacientes pueden dar su permiso para compartir material clínico y aun así sentir que el analista ha violado su confianza, con consecuencias potencialmente graves para su tratamiento.

Tal como se menciona arriba (ver 2.7), dejada aparte la opción de no compartir ningún material clínico, cada alternativa a disposición del psicoanalista conlleva sus limitaciones y riesgos. No es razonable pretender que un analista siempre podrá detectar o predecir correctamente las reacciones de un paciente cuando se comparte su información (Anónimo, 2013; Aron, 2000; Brendel, 2003; "Carter", 2003; Kantrowitz, 2004, 2005a, 2005b, 2006;

Halpern, 2003; Robertson, 2016; Roth, 1974; Stoller, 1988). Algunos analistas creen que el compromiso interactivo desencadenado por el pedido de consentimiento es, por el contrario, la acción ética a tomar, con beneficios terapéuticos y una mayor precisión científica a partir de la inclusión de la perspectiva del paciente. Estos psicoanalistas (Aron, 2000; Clulow, Wallwork & Sehon, 2015; Crastnopol, 1999, LaFarge, 2000; Pizer, 1992; Scharff, 2000; Stoller, 1988) son menos renuentes a perturbar el tratamiento con un pedido de permiso. Dada la multitud de situaciones clínicas complejas que ocurren en las distintas fases de la terapia psicoanalítica, y las distintas posturas éticas que puedan tomar con respecto a cada una de ellas los analistas de cada tendencia teórica, no es viable para la API elaborar un procedimiento estándar para la presentación y la publicación de material clínico que sea éticamente firme y se pueda generalizar a todos los pacientes.

Nuestra responsabilidad ética de proteger a nuestros pacientes y su tratamiento va más allá de las responsabilidades legales estrictas. Aun cuando el anonimato del paciente sea respetado, de modo que no sea reconocible para los demás, su autorreconocimiento podría tener repercusiones perturbadoras sobre su opinión del psicoanalista, de sí mismo y del tratamiento, sea en curso o concluido.

Debido a estas limitaciones sobre nuestra capacidad para confiar en nuestras elecciones éticas particulares, además de nuestra responsabilidad ética individual como profesionales, proponemos un abordaje de preocupación compartida dentro de la comunidad [Inglés: *“community of concern”*, literalmente: ‘comunidad de preocupación’ – *traductor.*] (Glaser, 2002) en donde se introducen salvaguardias en varios puntos del desarrollo y la presentación del material clínico, mientras que la responsabilidad por su eficacia es compartida por todos los involucrados. El objetivo es el de fomentar una cultura de confidencialidad, en la que la protección de la privacidad y dignidad del paciente es una preocupación primordial en cada punto del desarrollo, la divulgación y la presentación del material clínico.

### **3.2 Reducción del daño potencial y experimentado en pacientes por las necesidades científicas, técnicas y éticas de la profesión de compartir la experiencia clínica.**

La presencia de una vida mental inconsciente en cada ser humano, y su intensa movilización durante el tratamiento tanto en el psicoanalista como en el paciente, en una espiral entrelazada de activación mutua, hace imposible pretender que una presentación clínica pueda ser exhaustiva o estar exenta de motivaciones inconscientes desconocidas por parte del autor. Además, el material clínico presentado como tema de una presentación siempre es, en cierta medida, una construcción generada por el analista. Esta observación hace que compartir material clínico con pares o supervisores sea tanto una necesidad profesional como un llamado constante a la modestia científica. La realidad es que no podemos saber todo lo que podríamos estar comunicando inconscientemente al escribir o hablar para otros, sobre nuestros pacientes. Y no podemos predecir con seguridad el impacto que tendríamos sobre ellos, sea en lo inmediato o mucho después, al descubrir que su

psicoanalista ha escrito sobre ellos con o sin su permiso. Entonces, nos vemos obligados a concluir que nuestra responsabilidad ética es paradójica: somos responsables del impacto que pueda tener sobre nuestros pacientes la divulgación que hacemos de su material clínico a otras personas, a pesar del hecho de que no podamos predecir ni controlar plenamente este impacto, o ni siquiera conocer qué aspectos del material podrían haber eludido nuestra percepción.

La tensión entre la confidencialidad y la necesidad del analista por compartir se expresa en la asesoría legal pedida por la API a nuestra abogada del Reino Unido, Anya Proops. Por un lado, ella concluye: "En general, es difícil ver cómo la divulgación de datos efectivamente anonimizados podría significar un abuso de información privada bajo el derecho común". Por otro lado, este consejo está sujeto a la siguiente advertencia: "Si en la práctica se les da a entender a los pacientes que ningún aspecto de lo que dicen durante el tratamiento será divulgado a terceros, entonces, los psicoanalistas se estarían exponiendo inevitablemente a sí mismos a demandas viables por violación de la confidencialidad si divulgan cualquier información generada en el transcurso del tratamiento, aun en forma anónima". (Proops, 2017, pp. 15-16).

Una sugerencia práctica relacionada con la confidencialidad de las presentaciones clínicas sería la de instar a los autores que exponen material clínico en presentaciones científicas o que publican material clínico a hacer una declaración parecida a las ilustradas por los ejemplos imaginarios anteriores (ver 3.1). Esto se podría considerar como análogo a la divulgación de conflictos de interés que se ha vuelto obligatoria en los informes médicos. El propósito sería doble: por un lado, estas declaraciones podrían motivar a sus autores a efectuar una evaluación más completa del equilibrio entre la confidencialidad y la divulgación científica, y, por otro lado, podría brindarles a los pacientes que se enteran de que se ha infringido su confidencialidad, una explicación de la razón de ello y la ocasión posible para un trabajo analítico posterior. Dado que la búsqueda del nombre de un autor en Internet es el acceso más fácil y común que tienen los pacientes y otras personas a las publicaciones que podrían contener información privada, una forma de proteger la confidencialidad es mediante la publicación o la presentación anónima o bajo seudónimo.

Un ejemplo del abordaje de preocupación compartida dentro de la comunidad sería alentar las consultas con uno o más colegas antes de incluir material en una presentación.

### **3.3 A nivel institucional: enseñanza**

No todos los institutos incluyen actualmente discusiones profundas sobre los problemas de la confidencialidad durante la formación. La importancia de la confidencialidad en el tratamiento psicoanalítico requiere que los candidatos tomen consciencia de este problema tempranamente en su formación, al ser identificado como un punto clave de nuestra práctica. Las siguientes propuestas podrían ayudar a colocar la confidencialidad como aspecto central del psicoanálisis desde los primeros pasos de la formación:

- Incluir un seminario sobre la confidencialidad como parte de la formación, con los siguientes objetivos: (a) lograr que los candidatos tomen consciencia de este tema en los inicios de su formación; (b) mantener este tema en mente cuando hablamos de los pacientes; (c) promover la presentación y la discusión de material clínico en los cuales la protección de la confidencialidad sea un desafío; (d) facilitar la discusión de las ventajas y desventajas de las distintas formas en que la confidencialidad podría protegerse en la divulgación del material clínico (disfraz, consentimiento informado desde una perspectiva psicoanalítica, material de casos amalgamados, autoría múltiple o anónima, etc.); (e) facilitar la discusión sobre el marco local legal y reglamentario, con ejemplos de cómo proceder cuando existe o podría existir un conflicto con la confidencialidad psicoanalítica.
- Hacer de la protección de la confidencialidad un asunto de preocupación regular y colectiva cada vez que los miembros o candidatos presenten material clínico en reuniones de la sociedad, seminarios, grupos de trabajo, supervisiones, etc. Los análisis personales de los psicoanalistas seguirán siendo áreas confidenciales en donde se aliente la asociación libre. En todos los demás contextos, el material clínico debería ser anonimizado.
- Alentar a cada sociedad a hallar una forma de convertir en un proyecto de aprendizaje constante la reflexión sobre los desafíos de proteger la confidencialidad. Esto podría, por ejemplo, adoptar la forma de un taller ocasional sobre el tema. La API podría publicar boletines informativos regulares con discusiones de casos de distintas regiones para problematizar el tema, comenzando por los ejemplos extraídos de la literatura.

### **3.4 Presentaciones de material clínico en congresos y otros eventos científicos**

Los psicoanalistas deben tomar consciencia de que el material clínico, sea escrito u oral, tiene un público potencialmente ilimitado una vez que se haya presentado. Si bien los riesgos del reconocimiento podrían considerarse bajos, cualquier riesgo de este tipo plantea el tema crucial de que no sólo hay que preocuparse por la confidencialidad efectivamente incumplida, sino también por cualquier percepción de que la confidencialidad habría sido o podría ser incumplida. Las siguientes directrices representan la postura del Comité sobre las "mejores prácticas" a la hora de presentar material clínico en congresos y otros eventos científicos:<sup>6</sup>

- Preparar una declaración sobre la confidencialidad en las convocatorias a la presentación de artículos. Los psicoanalistas que presenten material clínico deberían ser alertados sobre las consecuencias negativas documentadas para pacientes y

---

<sup>6</sup> Una versión preliminar de algunas de las directrices fue aceptada por la Junta en 3.4 en julio y julio de 2017, antes del congreso de Buenos Aires.

psicoanalistas del manejo pobremente controlado de la confidencialidad. Dado que la investigación ha demostrado (Kantrowitz, 2004, 2006) que los psicoanalistas no siempre serían sensibles al impacto negativo de sus actividades científicas en sus pacientes, también se les puede aconsejar que consulten con sus pares desde un principio sobre su deseo de compartir material clínico en el marco de un congreso. Una forma de reducir el riesgo de filtrar material clínico sensible en presentaciones grupales sería evitando la circulación del material en forma escrita o digital, antes o después del evento científico.

- Revisar cuidadosamente los artículos presentados. El comité científico debería revisar con especial cuidado cada presentación que contenga material clínico y, en caso de duda, debería pedir la opinión sobre la protección de la confidencialidad a un equipo selecto de asesores. Ya que estos miembros podrían ignorar la identidad del autor o su entorno, las consultas a nivel local podrían ser una forma de protección alternativa. Cuando el material clínico no se puede cambiar, tal como en el relato de un sueño, para proteger al paciente podría utilizarse el disfraz, la anonimización o considerar pedir cuidadosamente el permiso del paciente.
- Incluir una declaración sobre la confidencialidad en el programa impreso, si existe. Algunos ejemplos de estas declaraciones se hallan en el Apéndice B.
- Tener una declaración para ser leída por los presidentes de mesa en voz alta antes de todos los paneles y talleres. Se les podría pedir a los presidentes de mesa de eventos en que se compartirá material clínico que lean en voz alta una declaración como la que se propuso para el Congreso de la API de 2017 (ver Apéndice B).
- Anunciar que algunos detalles del material fueron omitidos y/o cambiados para preservar la confidencialidad de los pacientes.
- En los grupos grandes y en todos los demás grupos en los que no todos se conocen, asegurar de que se hayan tomado precauciones especiales para proteger la confidencialidad.
- Si bien el consentimiento informado siempre se ve complicado por implicaciones transferenciales, en algunas jurisdicciones la presentación de material clínico podría ser legalmente segura sólo si existe el consentimiento escrito del paciente. Sin embargo, la seguridad legal no eximiría plenamente nuestra responsabilidad ética hacia el paciente y el tratamiento. Cuando el consentimiento informado se propone como opción, el psicoanalista presentador debería considerar, de ser posible mediante la consulta con colegas, el posible impacto de este consentimiento sobre un tratamiento en curso o concluido.
- Minimizar los detalles biográficos del paciente revelando únicamente lo que es necesario para ilustrar las ideas del autor. En las reuniones más pequeñas en donde

todos se conocen, esto en sí mismo sería adecuado y es indudablemente aconsejable. Debería haber una evaluación, preferiblemente con colegas, de los casos en que exista aunque sea una posibilidad mínima de que los aspectos de interés identifiquen al paciente.

- Disfrazar el material clínico. Esto se debería efectuar de manera tan completa en todas las presentaciones clínicas de modo que la probabilidad de que el paciente sea identificado sea remota.
- Solicitar a cada psicoanalista presentador una breve declaración que justifique la estrategia elegida dentro de su marco ético para proteger la confidencialidad (ver 3.2, penúltimo apartado).
- Solicitar a los coordinadores de mesa que anuncien la no autorización de grabaciones de audio o video de las presentaciones que contengan materiales clínicos.
- Los candidatos son especialmente vulnerables cuando sus psicoanalistas hablan o escriben sobre sus análisis personales, dado el riesgo de reconocimiento por parte del candidato o por parte de alguien que esté en los círculos profesionales o sociales del candidato. Posibles consecuencias incluyen el daño al candidato en su identificación con el psicoanálisis como carrera futura y hasta un impacto adverso sobre las posibilidades de un candidato de seguir el psicoanálisis como carrera, si, por ejemplo, aquellos que escuchen el material lo toman como un problema serio con el tratamiento. Por lo tanto, presentar material clínico sobre un candidato estaría casi en el límite de convertirse en un informe sobre su análisis bajo otro nombre. Consideraciones similares se aplican al análisis de los colegas profesionales.

### **3.5 Publicaciones en revistas psicoanalíticas impresas y electrónicas**

Algunas revistas psicoanalíticas ya tienen políticas editoriales para proteger la confidencialidad. Sería valioso monitorear estas políticas en forma sistemática y formular propuestas para mejorar su efectividad, pero aún no lo hemos hecho.

La presencia de material clínico en sitios de publicaciones y revistas electrónicas psicoanalíticas, es un motivo de preocupación particular. Es cada vez más común que las versiones en línea de artículos estén disponibles al mismo tiempo que la versión impresa o que se publiquen electrónicamente en una fecha posterior. La protección y el control de este material suele ser gravemente inadecuado, mientras que su número global de lectores es ilimitado. El compromiso ético de los administradores de revistas electrónicas hacia la protección de los pacientes debe ser intensificado y monitoreado.

Algunos ejemplos de advertencias actuales para los autores que intentan lidiar con este problema se citan en el Apéndice B.

### **3.6 Investigación psicoanalítica**

La investigación que involucra a sujetos humanos, tal como se llama en la comunidad de investigación de las ciencias sociales y humanidades, plantea la necesidad de proteger la confidencialidad. Al igual que otras entidades que financian la investigación, la API tiene procedimientos para proteger la confidencialidad de los sujetos de investigación.

El Comité de Investigación de la API, la entidad de la API que brinda financiamiento para investigaciones, requiere que cada postulante para una beca de investigación que involucre sujetos humanos (normalmente pacientes) haya obtenido aprobación ética para la investigación propuesta antes de recibir financiamiento de la API. La aprobación se debe obtener de lo que el Comité de Investigación llama una Junta de Revisión Institucional (IRB, por sus siglas en inglés), también conocida (p. ej. en Norteamérica) como Comité de Ética o Comité de Ética de Investigación. Cada agencia que financie investigaciones que recurren a sujetos humanos, incluyendo todas las universidades de investigación del mundo industrializado, requiere de la aprobación de una IRB o aplica un requisito equivalente. Como salvaguardia adicional, la API también requiere que todos los beneficiarios de becas trabajen a través de una institución de investigación.

La aprobación de una IRB requiere invariablemente que ningún sujeto sea identificado por su nombre u otras características identificadoras en la investigación, sino que se emplee un número arbitrario. La lista que conecta los números con nombres e información de contacto se guarda bajo restricciones estrictas, y suele ser únicamente el principal investigador o administrador de la investigación el que puede acceder a ella. Las IRB también requieren que la información se presente sólo de manera global cuando sea posible.

La investigación psicoanalítica en seres humanos suele adoptar dos formas generales: la investigación de múltiples sujetos, en la que los resultados individuales se combinan y no se presenta ninguna información individual, y los estudios de casos únicos o de pocos casos que involucren la presentación de información sobre individuos. En el caso de investigaciones de múltiples sujetos, la aprobación por parte de una IRB respetable es ampliamente considerada como una forma apropiada de autorización ética para la investigación, y para estas investigaciones, el requisito de autorización de una IRB es, en nuestra opinión, suficiente. En cambio, para estudios de casos individuales o de pocos casos que involucren la presentación de información sobre individuos, creemos que debería haber más requisitos. Estas propuestas de investigación deberían cumplir con el requisito adicional de emplear las protecciones de confidencialidad en el uso de material clínico identificadas en los puntos 3.2 a 3.5 anteriores.

Recomendamos que se le pida al Comité de Investigación agregar a su proceso de postulación el requisito de que los postulantes demuestren la inclusión de estas protecciones.

## 4 LA CONFIDENCIALIDAD EN EL USO DE LAS TELECOMUNICACIONES, INCLUYENDO EL ANÁLISIS Y LA SUPERVISIÓN A DISTANCIA

### 4.1 Introducción

Las telecomunicaciones modernas, incluyendo la telefonía de audio, video o las videoconferencias (*p. ej.* Skype)<sup>7</sup>, y el correo electrónico, se usan cada vez más entre los psicoanalistas para la comunicación con pacientes o colegas. Las comunicaciones con pacientes incluyen consultas tanto ocasionales como regulares por teléfono o Skype (o aplicaciones similares), y las comunicaciones con colegas incluyen consultas telefónicas sobre pacientes, supervisiones clínicas y seminarios efectuados por teléfono, y el intercambio de correos electrónicos con notas del proceso analítico y otro material clínico. En la actualidad, los psicoanalistas están expuestos a crecientes presiones económicas y culturales para normalizar estas nuevas formas de telecomunicaciones y emplearlas más ampliamente en su trabajo clínico.

La realización del psicoanálisis por medio de las telecomunicaciones (práctica conocida como "análisis remoto", "teleanálisis" "análisis a distancia" y "análisis por Skype") es actualmente un tema muy debatido entre psicoanalistas. Muchos colegas sostienen opiniones fuertes a favor o en contra de esta práctica, con argumentos éticos y técnicos presentados por ambos lados. La profundidad de la polarización del debate se evidencia en algunas opiniones recibidas por el Comité con respecto a la versión preliminar de este informe (ver sección 10, abajo). Es importante señalar que el alcance del debate sobre el análisis remoto es mucho más amplio que en lo que refiere a la confidencialidad, mientras que este informe se ocupa del análisis remoto únicamente en lo que concierne a la confidencialidad.

La inseguridad inherente a las telecomunicaciones significa que el análisis remoto, al igual que todas las prácticas mencionadas previamente, implica riesgos para la confidencialidad de los pacientes. La API ya ha emitido directrices que enfatizan que el psicoanálisis se realiza "en la sala - en persona" y que otras formas de psicoanálisis deben emplearse sólo en circunstancias excepcionales (API, 2017). Señala que existen "problemas de seguridad, protección de la privacidad y confidencialidad en todas las formas de telecomunicaciones", y declara que "Los analistas deben asegurarse de que la tecnología empleada sea segura y proteja la confidencialidad de los pacientes" (API, 2014-17, apartado 7). A continuación exploramos los riesgos para la confidencialidad inherentes en las telecomunicaciones empleadas para consultas psicoanalíticas, y sus consecuencias para la API y sus miembros.

---

<sup>7</sup> También *p. ej.*: FaceTime, WhatsApp, GoToMeeting, VSee, WebEx, Zoom, etc. El siguiente sitio independiente ofrece comparaciones detalladas de alrededor de 60 plataformas alternativas: <https://www.telementalhealthcomparisons.com/private-practice>

## 4.2 La privacidad en el encuadre clásico

En el encuadre clásico de una sala de consultas u oficina psicoanalítica, cuando las condiciones sociales y políticas han sido favorables, nuestro control físico relativo sobre las oficinas o salas de consulta en las que trabajamos, junto con nuestras suposiciones razonables y nuestro conocimiento tácito (Polanyi, 1967) sobre sus propiedades acústicas, nos ha permitido históricamente mantener la privacidad de las consultas y proteger así su confidencialidad.

Esta protección nunca ha sido absoluta, y en los casos en que existe una vigilancia específica por parte del Estado sobre individuos sospechosos de terrorismo y otros crímenes graves, la protección se puede infringir sin nuestro conocimiento ni consentimiento. Sin embargo, en los países en que no se considera normal la vigilancia local encubierta por medio de micrófonos o cámaras colocadas en edificios, los psicoanalistas y sus pacientes han podido contar con el conocimiento tácito, la experiencia cotidiana y el sentido común para asegurarse de que sus conversaciones en persona fueran privadas.

En los países en donde la vigilancia local encubierta es un hecho de la vida cotidiana, la privacidad siempre ha sido más difícil de lograr. Sin embargo, para que el psicoanálisis sea totalmente posible, los psicoanalistas y pacientes deben poder hallar formas locales de evitar la vigilancia y crear espacios privados en donde trabajar.

## 4.3 La pérdida de privacidad en encuadres telecomunicativos

Las telecomunicaciones modernas son inherentemente vulnerables a la interceptación electrónica y al espionaje sin la necesidad de un acceso local separado al sitio, ya que el acceso es brindado por el mismo dispositivo de telecomunicaciones (i.e. el teléfono o la computadora). A partir de las informaciones divulgadas públicamente por Edward Snowden en 2013, sabemos que las telecomunicaciones son sujetas a una vigilancia regular a escala masiva y que los contenidos de muchas conversaciones privadas son almacenados para su uso potencial en la protección de la seguridad nacional, la lucha contra el terrorismo, etc.<sup>8</sup> Además de la vigilancia regular por parte del Estado, las telecomunicaciones son vulnerables a distintos tipos de interceptación delictiva por motivos financieros, políticos o personales, incluso por parte de individuos conocidos por la persona atacada.

La privacidad en las telecomunicaciones se puede proteger, en cierta medida, con el uso cuidadoso de la codificación, aunque no se sabe con certeza si alguno de los métodos de codificación actualmente disponibles es completamente seguro.<sup>9</sup> Se sabe o se sospecha que

---

<sup>8</sup> Greenwald, G., MacAskill, E., Poitras, L. (2013). Ver también: MacAskill, E., Dance, G. (2013); Wikipedia (2018a); University of Oslo Library (2013-17); Snowden Surveillance Archive (2018); The Internet Archive (2015).

<sup>9</sup> Existe un conflicto continuo entre las entidades gubernamentales que buscan un acceso potencial a cualquier tipo de comunicaciones, y aquellos que, por razones comerciales, políticas o éticas, desean preservar la

muchos paquetes de software y dispositivos de hardware que ofrecen la posibilidad de mantener comunicaciones codificadas tienen "puertas traseras" para el acceso a contenidos codificados por parte de los proveedores, la policía o los servicios de seguridad, y que son potencialmente vulnerables al acceso de otras personas.

Un problema particularmente intrincado, además de ser ampliamente ignorado, es la "seguridad de los endpoints": la necesidad de asegurarse de que las comunicaciones no se estén interceptando antes de que se codifique o después de su decodificación. Si el teléfono o la computadora de un psicoanalista o de un paciente están en riesgo, los datos no codificados podrían estar siendo copiados a un tercero mediante un malware instalado sin el conocimiento del usuario. Por lo tanto, aun cuando la codificación "end-to-end" en toda la red es buena, la seguridad del sistema de comunicaciones en su conjunto puede ser viciada por una seguridad inadecuada de los endpoints en cada punta. Una cadena es tan fuerte como su eslabón más débil.

No se sabe si sería posible elaborar un sistema de telecomunicaciones capaz de garantizar la privacidad en forma *absoluta*. En las organizaciones corporativas, militares o gubernamentales, la estricta regulación del hardware y el software permite brindar un grado *relativamente* alto de privacidad. Por ejemplo, los médicos clínicos que trabajan en hospitales o grandes organizaciones de salud, y que sólo usan dispositivos suministrados y controlados por la organización, a veces pueden obtener este beneficio. Sin embargo, el hecho de que la seguridad resulte regularmente comprometida aun en estas organizaciones demuestra que la privacidad alcanzada sigue siendo limitada. Los médicos clínicos que trabajan bajo aislamiento relativo —por ejemplo, en la práctica privada— podrían, en principio, lograr resultados comparables, pero necesitarían los recursos tecnológicos suficientes, mantener tanto ellos como sus pacientes una estricta disciplina al usar los dispositivos y adquirir un alto nivel de conocimiento técnico especializado en seguridad informática que debería ser constantemente actualizado.

Los psicoanalistas no suelen tener, y generalmente se resisten a adquirir, el conocimiento técnico que necesitarían para establecer y mantener estos sistemas. Nuestra cultura y nuestra práctica profesional tampoco son compatibles con el tipo de regulación social que se necesitaría para usarlos. Por más que pudiéramos adquirir y mantener semejante sistema, involucraría un desembolso financiero significativo, y nos veríamos obligados a someternos a nosotros mismos y a nuestros pacientes a una disciplina y un control extremos para poder usarlo. Los pacientes tendrían que instalar, y, se presume, pagar por, costosos equipos especializados, y deberían aprender a usarlos en forma efectiva. Tal vez el obstáculo más grave para muchos psicoanalistas sea que la disciplina y el control requeridos difícilmente serían compatibles con el encuadre psicoanalítico.

---

privacidad por medio de la codificación (ver Abelson et al., 2015). La disputa entre el FBI y Apple en torno a la codificación en 2016 fue un ejemplo público de este conflicto (ver Wikipedia, 2018b).

Por lo tanto, cuando y donde sea que las telecomunicaciones modernas formen parte de los medios de comunicación, la garantía de privacidad que se brindó históricamente en el encuadre clásico ya no está disponible.

#### **4.4 La pérdida de la privacidad en el encuadre clásico**

Gran parte de la discusión anterior supone implícitamente que el encuadre clásico de hoy sigue ofreciendo una privacidad *relativa* en comparación con los encuadres telecomunicativos, pero se desconoce el alcance y la gravedad del riesgo de escuchas no autorizadas, aun en el encuadre contemporáneo clásico. Cuando el analista y el paciente están físicamente presentes en la sala de consulta u oficina, y uno de ellos tiene un móvil u otro dispositivo en la sala o en las cercanías de la sala, aun existe cierto grado de riesgo. Si la privacidad de un teléfono ha sido comprometida por un malware, por ejemplo, porque su dueño ha respondido sin darse cuenta a un mensaje de "phishing", alguien podría estar accediendo a él en forma remota sin el conocimiento de su dueño. No se sabe con certeza si existen circunstancias en las que un móvil podría ser activado en forma encubierta cuando ha sido apagado (Schar, 2014). La medida en la que se puede comprometer la seguridad de los teléfonos móviles, la disponibilidad de los medios y el acceso al conocimiento necesario para lograrlo, así como también la viabilidad económica de hacerlo a escala masiva o sólo para un número limitado de "blancos" seleccionados, son temas que están siendo actualmente investigados (ver p. ej. Marczac et al., 2018, sobre el uso reciente de spyware *Pegasus*).

Además de ser vulnerables a la vigilancia de las agencias gubernamentales, los teléfonos móviles son un blanco cada vez más frecuente del llamado "stalkerware" o "spouseware" desplegado por parejas, familiares y otros (una serie de análisis se pueden hallar en Motherboard, 2018), como también por organizaciones comerciales, empleadores y por cualquier usuario de un "crimeware" adecuado.

#### **4.5 Consecuencias a largo plazo**

Una vez que la información ha sido adquirida por agentes de vigilancia, deberíamos suponer que será almacenada por quien la haya adquirido durante el mayor tiempo posible. El alcance y la duración de este almacenaje se verán limitados únicamente por restricciones tecnológicas y presupuestarias. Los avances recientes en técnicas como el reconocimiento de voz, el crecimiento sostenido del poder de procesamiento y la capacidad de almacenaje de las computadoras, como también el costo cada vez menor del almacenaje, sugieren fuertemente que el contenido textual de al menos algunas telecomunicaciones podría preservarse indefinidamente. Al ser almacenado indefinidamente, también seguirá siendo indefinidamente vulnerable a otros casos de robo y distribución. También existe el riesgo real de que la grabación de una sesión psicoanalítica sea publicada algún día en YouTube u otros sitios, para luego tornarse "viral".

Aun en un país en donde la privacidad de la información recibe algún tipo de protección legal, existe la posibilidad real de que en algún momento futuro, llegue al poder un régimen autoritario o anti-democrático. Un régimen de este tipo podría heredar información acumulada de la vigilancia anterior, y ser capaz de usarla para tomar medidas arbitrarias y represivas contra individuos o grupos. La información almacenada obtenida a través de la vigilancia también es vulnerable, a través de filtraciones y/o hackeo, a su adquisición por parte de cualquiera con interés en utilizarla para algún propósito, incluyendo periodistas, actuarios, organizaciones criminales, bromistas maliciosos, terroristas y gobiernos extranjeros.

A pesar de cualquier salvaguardia legal o de otro tipo, la vigilancia masiva de las telecomunicaciones crea así un riesgo para la confidencialidad que podría extenderse a un futuro lejano, a lo largo de toda la vida de un paciente o de sus familiares, amigos y asociados. Distintos psicoanalistas harán distintas apreciaciones de la magnitud de los riesgos, pero el hecho de que el riesgo existe no está en duda.

#### **4.6 Consecuencias para la API y sus miembros**

La API, por lo tanto, enfrenta un dilema. Por un lado, está buscando extender la profesión incluyendo nuevas áreas geográficas mientras mantiene una alta calidad profesional, una tarea impulsada activamente por el Comité Internacional de Nuevos Grupos. En este proceso, cada vez más individuos integrantes de la API se ven atraídos a participar de algún tipo de trabajo a distancia. Por otro lado, los miembros de la API están obligados por el *Código de Ética* de la API a proteger la confidencialidad de los pacientes.<sup>10</sup>

Para la API como organización existen riesgos si no se aborda este problema. Si la grabación de una sesión psicoanalítica o la información derivada de una grabación de este tipo, fuera publicada en Internet, las consecuencias podrían ser graves. La confianza de un gran número de pacientes en la capacidad de sus psicoanalistas para mantener la confidencialidad podría ser socavada, y el daño a la reputación de la API y a los institutos que la componen podría ser masivo, repentino y duradero. La API puede esperar hasta que esto suceda esperando que no suceda nunca, o puede anticipar esta eventualidad aconsejando apropiadamente a sus miembros. Este último camino ofrecería alguna protección a los miembros de la API al informarles sobre un riesgo que podrían estar ignorando. También significaría que si un paciente perjudicado buscara compensación a través de una demanda, la API como entidad profesional no habría incurrido en la negligencia de no ofrecerle un consejo apropiado a sus miembros.

La API obtuvo recientemente asesoría legal detallada sobre el problema del consentimiento

---

<sup>10</sup> En relación con la protección de la privacidad como derecho humano en el apartado 1 del *Código de Ética*, se debe señalar que, en los últimos años, la Oficina del Alto Comisionado para los Derechos Humanos (OHCHR), la principal entidad de la ONU encargada de promover y proteger los derechos humanos, se ha comprometido activamente con el tema de la vigilancia masiva, y en 2014, produjo un informe muy importante sobre "El derecho a la privacidad en la era digital" (OHCHR, 2014).

informado (Proops, 2017). Esta asesoría incluye la consideración del “uso de tecnologías VoIP<sup>11</sup> para compartir información relacionada con pacientes (p. ej. sesiones clínicas mantenidas por Skype) (“el problema de VoIP”)” (pp. 26-29, apartados 59-63). Si bien a veces pueden ser equívocos con respecto a los riesgos, estos consejos conciben generalmente con el análisis que se presenta aquí. Sin embargo, en algunos casos, Proops llega a algunas suposiciones dudosas, incluyendo que: “...parece probable que los “grandes actores” de esta área (p. ej. Skype) tendrían niveles extremadamente altos de seguridad contra el hackeo” (p. 28). Esta suposición en particular ha sido socavada por numerosos informes en los últimos años.<sup>12</sup> A la vez, Proops se abstiene prudentemente de afirmar que la seguridad ofrecida por proveedores individuales de VoIP sería suficiente para permitirles a los psicoanalistas cumplir con “sus obligaciones de procesar datos en concordancia con el séptimo principio de protección de datos” (i.e. de forma segura<sup>13</sup>) (pp. 27-28, apartado 63).

Para los miembros individuales de la API, no habrá soluciones simples que sirvan a todos. Algunos elegirán no participar del trabajo a distancia, o lo abandonarán en el caso de haberlo comenzado. Otros que deseen seguir trabajando a distancia o empezar a hacerlo buscarán formas de mitigar los riesgos, y esto significará tener la mayor conciencia posible de la naturaleza y el alcance de los mismos.

Hasta ahora, los miembros de la API han sido aconsejados solamente de “asegurarse de que la tecnología empleada sea segura y proteja la confidencialidad de los pacientes”.<sup>14</sup> Por los motivos enunciados, este consejo ya no se puede considerar suficiente. Los miembros deben saber que no pueden ofrecer, ni explícita ni implícitamente, una garantía ilimitada de confidencialidad cuando se trata del trabajo realizado por medio de las telecomunicaciones. Si desean emprender este trabajo, tendrán que considerar cuidadosamente cómo se vería afectado el carácter del contrato psicoanalítico que establecen con cada paciente, y cómo afectará el tratamiento. Una posibilidad sería la de advertirle al paciente desde un principio sobre los riesgos para la privacidad y para aceptar tanto al psicoanalista como al paciente la interferencia que esto podría causar para su trabajo conjunto, incluyendo cualquier interferencia en la voluntad del paciente de decir lo que le venga a la mente, o en la libertad del psicoanalista para interpretar.

Actualmente, la mayoría de los psicoanalistas carecen del conocimiento técnico necesario para evaluar su propia capacidad de proteger la privacidad de sus telecomunicaciones.<sup>15</sup> En

---

<sup>11</sup> VOIP (o VoIP), Voice over Internet Protocol, se refiere a toda forma de telefonía a través de Internet.

<sup>12</sup> Para conocer ejemplos, ver: Symantec, 2009; National Security Agency, 2012; Sergina et al., 2013; Risen & Wingfield, 2013; Spiegel Staff, 2014; ver también Lombard, 2011-2016.

<sup>13</sup> El “Séptimo principio de protección de datos” es una referencia a la Ley de Protección de datos del Reino Unido (1998), que declara: “Se tomarán medidas técnicas y organizativas apropiadas contra el procesamiento no autorizado o ilícito de datos personales, y contra la pérdida accidental, la destrucción o el daño de datos personales”.

<sup>14</sup> IPA (2017)

<sup>15</sup> La evidencia anecdótica sugiere que las precauciones de seguridad adoptadas por psicoanalistas para proteger la información de sus computadoras, teléfonos y otros dispositivos, suelen ser débiles o inexistentes.

el futuro, los miembros de la API que deseen tomar decisiones informadas sobre el trabajo a distancia tendrán que asegurarse de haberse instruido suficientemente sobre la naturaleza de la tecnología que usan o piensan usar.

Con respecto a la perspectiva más pesimista identificada en el punto 4.4 anterior, si los dispositivos electrónicos personales se consideran tan vulnerables a las escuchas no autorizadas en el encuadre clásico como en el encuadre telecomunicativo, aun aquellos miembros de la API que no trabajen a distancia podrían tener que revisar sus prácticas si permiten estos dispositivos en la sala de consulta o en sus cercanías. Por ejemplo, el aislamiento electromagnético o acústico de un teléfono móvil podría eliminar o reducir significativamente esta vulnerabilidad, pero podría depender de cómo y dónde se hace.<sup>16</sup> Un dispositivo de blindaje también introduce un parámetro en la situación cuyo pleno impacto se desconoce.

#### **4.7 Medidas que sólo aparentan abordar el problema**

Una medida que suele sugerirse como forma de abordar el problema de la inseguridad de las telecomunicaciones es la obtención del "consentimiento informado" de los pacientes al principio del tratamiento. Lamentablemente, las dificultades inherentes a esta idea, que existen en el psicoanálisis en general debido a la transferencia (ver 3.1, arriba), son particularmente agudas en los encuadres telecomunicativos, ya que ninguna de las partes suele estar bien informada sobre la tecnología. Si la ignorancia compartida y la incertidumbre continúan, obtener consentimiento explícito podría tener el efecto de introducir un parámetro inaccesible para el trabajo psicoanalítico.<sup>17</sup> En términos prácticos, en el contexto de una relación psicoanalítica, los psicoanalistas no pueden responsabilizar a sus pacientes de garantizar que su propio hardware y software sean seguros y que la privacidad de la consulta esté protegida por sus propios equipos o por la red. Los psicoanalistas tampoco suelen estar en una situación en la que pueden asumir esta responsabilidad.

Otra medida que suele citarse, particularmente en EEUU, es el cumplimiento de la HIPAA

---

Los correos no codificados, los documentos con protección de clave débil o inexistente, la protección desactualizada contra el malware y la débil anonimización de los pacientes, son todos factores que ponen en riesgo la confidencialidad.

<sup>16</sup> Los dispositivos de blindaje electromagnéticos basados sobre el principio de la Jaula de Faraday están ampliamente disponibles a bajo costo, pero su efectividad varía de un modelo a otro y depende de otros factores. Ver: Katz (2010). Un dispositivo más sofisticado, diseñado para periodistas, activistas y trabajadores por los derechos humanos, está siendo desarrollado por Huang y Snowden (2017), quienes ofrecen una descripción detallada de este trabajo. Se debe recordar que el aislamiento acústico también sería necesario para impedir la grabación offline que podría ser transmitida en un momento posterior.

<sup>17</sup> Ver Eissler (1953), p. 113: "Por ende, se debe introducir una cuarta propuesta para delinear las condiciones que debería cumplir un parámetro si la técnica permanecerá dentro del campo del psicoanálisis: El efecto del parámetro sobre la relación de transferencia nunca debería ser imposible de abolir mediante la interpretación".

(Ley de Transferencia y Responsabilidad de Seguro Médico)<sup>18</sup>. La Regla de Seguridad<sup>19</sup> de la HIPAA define estándares administrativos, técnicos y de seguridad para la Información de salud protegida en formato electrónico (e-PHI). Muchos proveedores de sistemas de telesalud anuncian productos "conformes con la HIPAA", y algunos psicoterapeutas y psicoanalistas anuncian que usan estos productos. Sin embargo, queda claro en las disposiciones detalladas de la Regla de Seguridad que el *cumplimiento genuino requeriría mucho más que el mero uso de los equipos que lleven esta etiqueta*, y pocos psicoanalistas, si los hubiera, podrían cumplir plenamente con las medidas de seguridad, por las razones que hemos discutido arriba sobre la seguridad de los endpoints. Además, la definición de la e-PHI excluye algunas formas de comunicación oral en vivo como las videoconferencias (y, en consecuencia, las conversaciones telefónicas) en donde "...la información intercambiada no existía en formato electrónico antes de la transmisión".<sup>20</sup>

Las promesas de proveedores especializados de sistemas para conferencias de "borrar" datos deberían abordarse con cautela. Con el desarrollo de la "minería de datos" a gran escala y la agregación de grandes conjuntos de datos, para algunos proveedores al menos, las ventajas comerciales potenciales de la retención indiscriminada podría superar las ventajas para su reputación de mantener una promesa.<sup>21</sup> Aun si la mantuvieran, cualquier defecto de la seguridad del proveedor podría significar que un tercero podría acceder a los datos antes de que se borren y podría copiarlos en otro lugar.

#### **4.8 Consecuencias éticas y algunas protecciones parciales posibles**

Debido al hecho de que el *Código de Ética* de la API reconoce la confidencialidad como uno de los pilares de la práctica psicoanalítica y requiere que los psicoanalistas protejan la confidencialidad de los pacientes, los psicoanalistas que practican el "análisis a distancia" tendrán que considerar si son capaces de proteger suficientemente la confidencialidad.

Es realista suponer que, al tomar las precauciones adecuadas, la confidencialidad podrá contar con una protección *parcial* contra *algunas* intrusiones posibles a la privacidad.

Algunos ejemplos de estas precauciones serían:

---

<sup>18</sup> Health Insurance Portability and Accountability Act, 1996 (Derecho Público 104-191, Congreso de EE.UU.). <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/index.html>

<sup>19</sup> <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/security/laws-regulations/index.html>

<sup>20</sup> <https://www.hhs.gov/hipaa/for-professionals/faq/2010/does-the-security-rule-apply-to-written-and-oral-communications/index.html> Ésta parece ser una "zona gris" en los estándares, pero la inspección del material publicitario para los sistemas "conformes con la HIPAA" dirigido a profesionales de la salud sugiere que los problemas de la seguridad de los endpoints raramente se mencionan, y menos aun se discuten.

<sup>21</sup> En una serie reciente de causas legales, FaceBook ha sido exitosamente demandado con estos fundamentos. Ver: <http://www.europe-v-facebook.org/sh2/ES.pdf> Al momento de la redacción de este documento (principios de abril de 2018), las informaciones sobre una violación masiva de privacidad por parte de FaceBook y la firma de análisis de datos Cambridge Analytica aun están siendo documentadas por periodistas: <https://www.theguardian.com/news/2018/mar/26/the-cambridge-analytica-files-the-story-so-far> <https://epic.org/privacy/intl/schrems/>

- el uso de dispositivos dedicados para el trabajo clínico (es decir, dispositivos que no sean compartidos con familiares ni colegas, quienes podrían descargar accidentalmente un software riesgoso);
- el uso de claves fuertes cuando sea posible;
- evitar los hotspots públicos de WiFi;
- el uso de una VPN (red privada virtual) para todas las comunicaciones que no estén codificadas;
- codificación end-to-end de las comunicaciones de audio y video;
- el uso de correos electrónicos codificados;
- la inspección regular de la seguridad, con pruebas activas para detectar vulnerabilidades potenciales;<sup>22</sup>
- la asesoría de un experto sobre la instalación y el mantenimiento de un sistema adecuado.

Para muchos psicoanalistas, estas medidas no serán suficientes, porque sentirán que la protección incompleta, combinada con su propia comprensión inadecuada de la naturaleza y el alcance de sus limitaciones, atentaría contra su capacidad para ofrecer y mantener un encuadre psicoanalítico. Se espera que estos psicoanalistas eviten el trabajo a distancia o abandonen su práctica si ya la han comenzado.

Para otros, la protección parcial podría ser suficiente, siempre y cuando los riesgos sean adecuadamente comprendidos y mitigados. Este grupo incluirá analistas para quienes los riesgos reconocidos para la confidencialidad sean superados por su compromiso en cumplir con la exigencia de servicios profesionales bajo circunstancias en donde la concurrencia a la oficina del psicoanalista o a la sala de consulta no sea posible, incluyendo aquellas partes del mundo en donde el psicoanálisis aún no se ha consolidado. Las preguntas que encaran estos psicoanalistas y sus pacientes incluyen: ¿qué tipo de protección parcial es adecuada, cómo se puede obtener, y quién decide? Entre la gran cantidad de dificultades que deben considerar, deberán pensar en cómo abordar la seguridad de los endpoints, tal como se discute arriba, y si se debería incluir al paciente en esta reflexión. Típicamente, el paciente utilizará su propio dispositivo para comunicarse, y el analista no tendrá ningún control directo sobre su seguridad.

Los psicoanalistas individuales tienen evidentemente perspectivas y creencias muy distintas sobre lo que constituye una forma aceptable de trabajar en psicoanálisis y sobre cómo proteger la confidencialidad cuando lo hacen. La obligación ética de proteger la confidencialidad de los pacientes significa que, en cada caso particular en el que se usen telecomunicaciones, el psicoanalista tendrá que considerar minuciosamente la naturaleza

---

<sup>22</sup> Se trata de un área compleja que involucra conocimientos especializados sobre una variedad de técnicas como: la evaluación de vulnerabilidad, el examen de penetración; el análisis de amenazas persistentes avanzadas (APT). Para obtener explicaciones sobre lo que significan estos términos y otros términos actuales de la seguridad informática, ver el glosario brindado por el Departamento de Comercio de los EE.UU., Instituto Nacional de Patrones y Tecnología (NIST, 2018)

del contrato psicoanalítico que establece con el paciente. Los asuntos a considerar incluirán:

- si los riesgos a la confidencialidad han sido íntegramente explorados;
- cómo la psicopatología específica del paciente podría afectar la exploración de estos riesgos;
- si deberían establecerse implícitamente o explícitamente con el paciente;
- si se establecen explícitamente, considerar si debería hacerse en forma oral o por escrito; si se debería buscar el consentimiento escrito del paciente;
- si el psicoanalista y el paciente tienen la comprensión necesaria de la tecnología para tomar decisiones informadas sobre su uso;
- si se puede establecer un encuadre psicoanalítico viable, dado que no se puede garantizar la confidencialidad.

#### **4.9 Conclusión**

El hecho de que la confidencialidad en las telecomunicaciones no sea segura genera un problema grave para la API. Una gran cantidad de psicoanalistas ya han realizado algún tipo de trabajo a distancia. Las telecomunicaciones son consideradas por muchos como una herramienta valiosa para la extensión global de la práctica y la cultura psicoanalíticas, y los recursos institucionales ya se han comprometido con su uso a escala significativa. Podría, por ende, ser difícil para la API abordar este problema. Sin embargo, las consecuencias a largo plazo de no abordar el problema podrían ser aun más graves para el psicoanálisis.

No se sabe en qué medida el encuadre clásico contemporáneo enfrenta riesgos similares debido a la vigilancia de las telecomunicaciones. En la medida en que enfrenta estos riesgos, habría que pensar si los miembros de la API deberían recibir directrices para minimizar los riesgos asociados.

## 5 PEDIDOS DE TERCEROS DE UNA RUPTURA DE LA CONFIDENCIALIDAD

Los pedidos externos a la profesión para una ruptura de la confidencialidad por parte de los psicoanalistas suelen adoptar una de tres formas: pedidos de que el material generado durante el tratamiento sea compartido con un tercero con interés en el tratamiento (compañías de seguros, agencias gubernamentales, padres); órdenes de una entidad legal (un tribunal o su equivalente) para que un psicoanalista declare como testigo o entregue sus notas clínicas; y requerimientos de denunciar ante las autoridades toda sospecha de crímenes, daños o riesgo de daños contra uno mismo o contra terceros, tales como menores. Una orden judicial, por ejemplo, podría pedir la declaración del psicoanalista como testigo de la fiscalía, la defensa o de un tercero. Estas comunicaciones serán experimentadas a menudo, como pedidos que tienen fuerza de ley; por ejemplo, cuando provienen de un abogado, un oficial de policía, un funcionario de la corte o una agencia gubernamental. La autoridad implícita de este tipo siempre debe ser cuestionada y se debería recurrir a un asesor antes de formular una respuesta.

Los psicoanalistas suelen envidiar el privilegio profesional legal ejercido por los abogados en nombre de sus clientes por ser mejor protegido que nuestra confidencialidad clínica, pero esta comparación puede ser engañosa. El "privilegio deliberativo" que protege el espacio deliberativo de las notas del juez, las reuniones de gabinete y las notas del arbitraje es una analogía mejor del espacio psicológico de nuestras salas de consulta. En el psicoanálisis importa menos la divulgación de la información consciente, la cual podría interesarle más a un abogado, que la revelación progresiva de la vida psíquica.

Tampoco se sabe cuál sería el valor legal de las notas o de la declaración de un psicoanalista. Los abogados podrán creer que son capaces de evaluar los detalles probatorios relevantes de la relación psicoterapéutica, pero no suelen entender hasta qué punto estos "detalles" se ligan al contexto de las asociaciones libres del paciente en una escucha específicamente psicoanalítica.

La integridad y la autonomía profesionales del trabajo psicoanalítico son esenciales para su calidad técnica y clínica. Además del "bien público" que se define en términos de seguridad de terceros o protección de menores, también hay un bien público en el aporte que hace el psicoanálisis a la sociedad a través de su "trabajo de cultura" (Freud, 1933, p. 80). Cuando surge una situación en la que se enfrentan estos factores, la tarea de contener e interpretar ansiedades primitivas podría ser particularmente difícil para el psicoanalista.

Las recomendaciones actuales del Comité de Ética defienden lo que se llama el "privilegio discrecional". Es decir que el quién, el cómo y el por qué de un pedido de ruptura de la confidencialidad se considera ante todo como un asunto de decisión clínica y de juicio ético por parte del psicoanalista individual; decisión que podrá ser basada en la mejor protección de la integridad del tratamiento y del paciente. Las recomendaciones preliminares del Comité de Ética que se detallan a continuación se aplican específicamente a los

tratamientos infantiles y adolescentes, pero respaldamos los principios subyacentes como principios aplicables a todo el psicoanálisis. Las recomendaciones son las siguientes:

"La confidencialidad es uno de los pilares de la práctica psicoanalítica. El psicoanalista debe proteger la confidencialidad de la información y documentación del paciente". Con respecto al tratamiento de menores, se deben considerar algunos factores adicionales: cuando existe la preocupación por una amenaza creíble de daños graves contra uno mismo u otras personas, o de un suicidio inminente, podría requerirse la ruptura de la confidencialidad. Pueden tener que ser tomadas medidas apropiadas, que incluyan la notificación a un tercero (p. ej., padres/tutores, autoridad escolar, etc.). Cuando las leyes y/o regulaciones locales exigen denunciar (p. ej., el abuso sexual), el psicoanalista, al determinar cómo responder, debe sopesar el impacto de la denuncia sobre el tratamiento, teniendo en mente el mejor interés y la protección del niño y el adolescente, así como su derecho a un tratamiento de calidad. Cuando la posibilidad de hacer una denuncia o de informar debidamente a padres, tutores u otros profesionales se opone a la confidencialidad del paciente, el analista debe considerar la situación clínica, la edad y la etapa de desarrollo, y sopesar esto con la necesidad de mantener debidamente informados a padres/tutores y otros profesionales".<sup>23</sup>

Algunos psicoanalistas que trabajan con niños y adolescentes han desarrollado formas de incluir el restablecimiento de la relación padre-hijo cuando es posible, como un objetivo del tratamiento concomitante con el restablecimiento del desarrollo progresivo del menor. (p. ej. Novick y Novick, 2013). Esta conceptualización evita la división defensiva que excluye a los padres, a la vez que protege la confidencialidad del trabajo del menor en sí mismo. Podría haber margen para una mayor discusión en este sentido entre los grupos de la API interesados en el psicoanálisis infantil y adolescente: el Comité de Psicoanálisis de Niños y Adolescentes (COCAP), el Comité sobre Abuso Infantil y el Proyecto Inter-Comités sobre Abuso Infantil.

Creemos que la API debe, cuando se le solicite, brindar apoyo a las instituciones cuyos miembros se oponen por motivos éticos a los intentos de agencias externas de anular la protección de la confidencialidad. Esto no significa que defendamos el desprecio a la ley o la seguridad pública, ni tampoco que no reconozcamos las funciones importantes de los tribunales para hacer cumplir la ley en casos relacionados con violencia, abuso sexual, explotación, etc., así como en la resolución de conflictos, o las funciones de las compañías de seguros en la gestión de seguros de invalidez o seguros de vida. Más bien, creemos que el privilegio discrecional es un apoyo necesario para los psicoanalistas que tienen que tomar decisiones clínicas difíciles.

Esperamos que, cuando surjan solicitudes para incumplir la confidencialidad, las sociedades psicoanalíticas locales y nacionales les expliquen a las autoridades legales e instituciones

---

<sup>23</sup> Recomendación del Comité de Ética a la Junta, enero de 2017.

comunitarias los motivos de sus inquietudes sobre la confidencialidad. Hay evidencia, por ejemplo, de que la entrega de notas de psicoterapia en casos judiciales tiene más posibilidades de oscurecer la verdad que de revelarla, hecho que ha sido reconocido en los últimos 20 años por tribunales canadienses y estadounidenses. (*Jaffee v. Redmond*, 1996; *R. v. Mills*, 1999). Recientemente, cuando se realizaron esfuerzos por articular la especificidad de la confidencialidad psicoanalítica, los resultados generalmente han sido a favor del respeto de la relación analítica.

El punto general que defendemos es que los psicoanalistas deben tener el derecho de tomar sus propias decisiones basadas en cada tratamiento individual. Siempre que sea pertinente, se debe alentar a los psicoanalistas a asesorarse adecuadamente para llegar a una decisión. La política de la API no es la de que sus miembros acepten *automáticamente* los pedidos de terceros que podrían tener consecuencias considerables para el curso de un tratamiento. Existen ejemplos documentados en todas las regiones sobre las consecuencias negativas e incluso desastrosas para niños y adultos que ha tenido la apresurada entrega de informes para cumplir con requisitos legales. Los casos Tarasoff (*Tarasoff v. Board of Regents of the University of California*, 1976), los cuales fueron el incentivo para gran parte de las leyes estadounidenses y canadienses sobre la entrega de informes, son un ejemplo de esto. Ver también *Garner v. Stone*, 1999; y *Vitelli*, 2014.

Estas conclusiones concuerdan con los consejos recibidos por la API de la abogada del Reino Unido y experta en protección de datos (ver Proops, 2017). Si bien se limitan al contexto europeo, las conclusiones del informe Proops, en especial las secciones sobre Litigio/Divulgación (secciones 48-53) y el Problema de los Informes (secciones 54-58), respaldan nuestras recomendaciones, como también las propuestas citadas arriba por parte del Comité de Ética. En 2005, la Comisión de Reforma de la Ley Australiana (ALRC, por sus siglas en inglés) recomendó la adopción de un privilegio discrecional para las relaciones confidenciales, uno que podría aplicarse también en procedimientos legales en defensa de un niño, siempre y cuando se considere en el mejor interés del niño. Al igual que nuestro comité, la ALRC cree que el hecho de que el privilegio reclamado sea discrecional permite a las partes afectadas argumentar a favor o en contra de divulgar el material, permitiéndole así al juez en cuestión rechazar intentos ilegítimos por reclamar este privilegio (ALRC, 2005, sección 15).

## 6 COLEGAS CONTRA QUIENES SE HAN PRESENTADO QUEJAS

Existen dos cláusulas en el *Código de Ética* con relevancia directa para la situación de un colega contra quien se ha presentado una queja ante el Comité de Ética, y cuando aún no se ha llegado a una decisión:

“Confidencialidad: Todas las quejas que aleguen un incumplimiento del Código de Ética se procesarán de manera confidencial. La confidencialidad debe ser mantenida por los miembros de los Comités de Ética y de otros comités o juntas que, en el desempeño de sus funciones, deben estar al tanto de la información confidencial; este deber de confidencialidad se extiende después de que termine cualquier período en el puesto dado". (API, 2015, Parte IV, apartado A6)

“Publicación: La API informará a las Organizaciones y los Miembros que la componen (a través de su Boletín Informativo o publicación comparable) sobre acciones formales tomadas en la esfera de la ética, incluyendo cualquier texto sobre cualquier acción tomada a raíz de una Investigación y cualquier suspensión, separación o expulsión de un Miembro (la cual identificará el/los Principio(s) Ético(s) violado(s)), excepto en el caso de que el Comité Ejecutivo o la Junta, a su discreción, considere que existan razones extraordinarias para limitar o retener su publicación. (API, 2015, Parte IV, apartado B8).

El Comité de Confidencialidad cree que estas disposiciones son apropiadas y adecuadas, pero considera que podría existir la necesidad de aclarar las reglas que gobiernan las comunicaciones entre el Comité de Ética de la API y los Comités de Ética de las Sociedades que la componen, en distintas etapas del proceso abierto en casos de quejas elevadas contra miembros de la API.

## **7 EL ACCESO DE PACIENTES A LOS ARCHIVOS, INCLUYENDO LAS NOTAS DEL PROCESO**

La cuestión del control o la propiedad por parte de los pacientes del material clínico generado sobre ellos, surge en relación con cada uso de este material, incluyendo las presentaciones, supervisiones, publicaciones, etc.

Si bien la confidencialidad no es el punto central de este tema, y estas solicitudes aún son poco frecuentes, cualquier solicitud de acceso a archivos o notas por parte de alguien que aún no tiene acceso a ellos, incluyendo la solicitud de un paciente, potencialmente plantea preguntas sobre la confidencialidad de quién se está protegiendo, y por qué.

En relación con el derecho del paciente a acceder a cualquier información que el psicoanalista tenga sobre ellos, parece haber variaciones notables a nivel internacional en el enfoque adoptado por distintas jurisdicciones. La tendencia general parece estar avanzando hacia el colapso de la distinción entre archivos formales de tipo médico (que deben ser accesibles para el paciente a pedido) y las "notas del proceso" tomadas por el analista para reflexionar sobre un caso (que pueden permanecer privadas para el analista). Por ejemplo, en el Reino Unido, todos los registros, incluso aquellos en los que no se registra el nombre del paciente, deben estar disponibles para el paciente que los solicite: el requisito de entregar los registros es exigible siempre que el registro contengan algún tipo de información de identificación, o información que le permitiría a un tercero razonablemente competente identificar al paciente. La variabilidad de esta situación en las distintas regiones y la escasez de casos de prueba le dificultan a la API la tarea de elaborar directrices específicas sobre este tema.

Sin embargo, ya que se puede esperar en la práctica de muchos psicoanalistas que, tarde o temprano, sus pacientes pidan una copia de toda la información relacionada con ellos, aquellos psicoanalistas que tengan reservas sobre la entrega a pacientes de notas personales o notas del proceso deberán pensar en cómo prepararse para estos casos. Esto significa ser conscientes de los requisitos establecidos por las jurisdicciones en donde operan y —cuando sea posible— comenzar una reflexión conjunta con sus colegas sobre cómo prepararse para estos pedidos y cómo manejarlos. En forma más general, la comunidad psicoanalítica necesita dar consideración estos temas.

En muchas jurisdicciones, la ley reconoce el riesgo de perjuicio para el cliente o para terceros como razón legítima para negar el acceso a las notas personales de un proveedor de servicios profesionales. Por otro lado, el interés del analista por mantener su privacidad, y lo que eso podría significar en una relación psicoanalítica, es un terreno legal más o menos inexplorado, según nuestro conocimiento. El deseo de un paciente de aprovechar el derecho al acceso podría tener un importante significado intersubjetivo que es explorable

en el análisis.<sup>24</sup>

Algunas sugerencias útiles que podrán considerar los psicoanalistas incluyen:

- Aplicar estándares aceptables de registro de datos y mantenimiento de archivos;
- Mantener separado de las notas del proceso sobre cada paciente el archivo oficial requerido para procesos regulatorios o pólizas de seguro;
- Garantizar que las notas del proceso no contengan información de identificación personal como nombres, direcciones, fechas de nacimiento, etcétera;
- Mantener un almacenaje seguro durante el tiempo en que deben preservarse los archivos, y garantizar la destrucción segura de los mismos cuando se haya vencido ese plazo.

Se ofrece más información de contexto en la opinión legal de Proops (2017), apartados 33-39.

---

<sup>24</sup> Si bien se ha escuchado sobre pedidos ocasionales de pacientes para ver sus archivos, no conocemos mucha referencia acerca de esta posibilidad en la literatura psicoanalítica. Ver Furlong (1998-1999).

## 8 CONCLUSIONES GENERALES

El principio de que la confidencialidad es uno de los pilares del psicoanálisis, enunciado por la API en su *Código de Ética*, tiene consecuencias tanto para la API como organización profesional como para sus miembros individuales. La confidencialidad es un asunto que atañe tanto a la ética como a la técnica. La preservación rigurosa de la confidencialidad es esencial para el bienestar y el desarrollo futuro del psicoanálisis, como también para el bienestar y el beneficio de los pacientes.

Garantizar la preservación de la confidencialidad puede ser una tarea compleja y difícil, y como profesión, debemos revisarla constantemente. En nuestra cultura profesional actual, existen brechas entre la teoría y la práctica de la confidencialidad. Sabemos, aunque tan sólo sea por anécdotas, que en la práctica psicoanalítica, la minuciosidad empleada en la preservación de la confidencialidad es altamente variable. Este informe apunta a contribuir al desarrollo de una cultura de confidencialidad en la cual los fracasos de la confidencialidad en nuestra práctica, puedan ser reconocidos, pensados, comprendidos y abordados.

En este informe, hemos identificado riesgos importantes para la confidencialidad en tres amplias áreas:

- Al compartir material clínico entre colegas, que beneficia a pacientes individuales y a pacientes en general, pero que puede entrar en un conflicto inevitable y, en última instancia, irreconciliable, con la necesidad de preservar la confidencialidad (ver Sección 3);
- En el uso de las telecomunicaciones y la tecnología, especialmente, aunque no exclusivamente, en el "análisis a distancia", que está planteando nuevos riesgos para los cuales existe sólo una protección parcial (ver Sección 4);
- En los pedidos de pacientes y terceros (incluyendo las autoridades legales) de acceder a notas del proceso, etc., en donde las consideraciones éticas y técnicas están en riesgo de ser subordinadas a consideraciones políticas (ver Secciones 5 y 7).

Además, en estas tres áreas, surgen problemas en relación con la posibilidad de obtener un "consentimiento informado", dadas las complicaciones derivadas de la transferencia en cualquier situación psicoanalítica y el desconocimiento inherente del contenido psíquico inconsciente en todas las etapas del tratamiento psicoanalítico.

La API tiene la responsabilidad de brindar directrices para todos sus miembros sobre todos estos riesgos, pero las directrices sólo podrán ser de carácter general. Los psicoanalistas individuales no pueden evitar la obligación de tomar decisiones éticas y técnicas difíciles en cada caso particular, a menudo con información inadecuada. Para este fin, podrían necesitar no sólo directrices sino también un apoyo institucional.

Los psicoanalistas en general necesitan estar mejor informados sobre los riesgos de la

confidencialidad. Esto implica una necesidad de continuar el desarrollo profesional de psicoanalistas individuales, y la necesidad correspondiente de que la API y las organizaciones que la componen desarrollen formas de satisfacer esta necesidad. También existe margen para que la API explore posibilidades de acercamiento a otras organizaciones psicoanalíticas.

Las recomendaciones siguientes se plantean como aportes al proceso de estar mejor informados, y como paso hacia una cultura de confidencialidad más robusta y consistente.

## 9 RECOMENDACIONES<sup>25</sup>

La recomendación global del Comité de Confidencialidad es que la API fomente y fortalezca una cultura de confidencialidad en cada aspecto de sus operaciones. Esto requerirá de un enfoque en el que todos tengan la responsabilidad de proteger la confidencialidad en todo momento que surja esa necesidad. Además, hacemos las siguientes recomendaciones particulares:

### 9.1 La protección de los pacientes en el uso de material clínico

#### *A nivel institucional*

La API debería incentivar a las organizaciones que la componen a:

- Incluir un seminario sobre la confidencialidad como parte de la formación, promoviendo así la presentación y la discusión de material clínico con una consideración profunda de lo siguiente: ventajas y desventajas de las distintas maneras en que la confidencialidad podría protegerse a la hora de compartir material clínico: disfraz, consentimiento informado desde un punto de vista psicoanalítico, amalgamando el material de distintos casos; el rol de la autoría múltiple o anónima; etc.
- Hacer de la protección de la confidencialidad un tema regular de preocupación cada vez que los miembros o candidatos presenten material clínico en reuniones de sociedades, seminarios, grupos de trabajo, etc., e introducir talleres periódicos sobre el tema (ver también 9.2 abajo).
- Introducir talleres sobre estándares seguros y apropiados para el registro de datos.

#### *La presentación de material clínico en congresos y otros eventos científicos<sup>26</sup>*

Para usar material clínico en presentaciones, deberían ser tomados los siguientes pasos:

- Preparar una declaración sobre la confidencialidad en las convocatorias a la presentación de artículos. En particular, los psicoanalistas presentadores deberían ser informados sobre las consecuencias negativas para pacientes y psicoanalistas del mal manejo de la confidencialidad. Se les debería aconsejar que consulten con sus pares si desean compartir material clínico en cualquier contexto. Se debería alentar la consulta previa con colegas más allá del método

---

<sup>25</sup> La enumeración de estas recomendaciones es distinta a la empleada en la versión preliminar del informe publicada en abril de 2018, ya que demostró ser poco práctico mantener una correspondencia estricta con la enumeración de las secciones precedentes.

<sup>26</sup> Los miembros de la Junta aceptaron una versión preliminar de estas recomendaciones en nombre de la Junta en junio y julio de 2017.

empleado para proteger a los pacientes.

- Revisar cuidadosamente los artículos presentados. El programa o comité científico debería revisar cada presentación que contenga material clínico, y, en caso de duda, debería pedir la opinión de un equipo selecto de asesores sobre la protección de la confidencialidad. Cuando el material clínico no se puede cambiar, tal como en el relato de un sueño, se podría considerar disfrazar el material, anonimizarlo o pedir con delicadeza el permiso del paciente para proteger su confidencialidad (para conocer las complicaciones posibles del consentimiento informado, ver Sección 3.1).
- Cuando exista un programa, incluir en él una declaración sobre la confidencialidad.
- Solicitar a los presidentes de mesa que lean en voz alta una declaración antes de cada presentación en la que se divulgue material clínico. Advertir a los presentadores y miembros del público que los comentarios espontáneos también podrían romper la confidencialidad. (En el Apéndice B se incluye la declaración pronunciada en el Congreso de la API de 2017 y dos modelos más de declaraciones.)
- Garantizar que se hayan cambiado detalles para proteger la confidencialidad, y anunciarlo.
- En los grupos grandes y en todos los demás grupos en los que no todos se conocen, asegurarse de que se hayan tomado precauciones especiales para proteger la confidencialidad. Si bien el consentimiento informado siempre se ve complicado por consecuencias transferenciales, en algunas jurisdicciones, la presentación de material clínico podría ser legalmente segura sólo si existe el consentimiento escrito del paciente. Un enfoque alternativo sería que el comité científico o su equivalente revise las presentaciones con antelación para evaluar los riesgos.
- Minimizar los detalles biográficos del paciente para revelar sólo lo que es absolutamente necesario para respaldar las conclusiones del autor.
- Disfrazar el material clínico. Esto debería hacerse de modo tan exhaustivo en todas las presentaciones clínicas que el paciente no podría ser reconocido por otros (o siquiera, idealmente, por el mismo paciente)<sup>27</sup>.
- Aclarar en los anuncios del programa y al principio de las sesiones que contengan material clínico que no está permitido el registro no autorizado en video o por medio audio-visual.
- Invitar a cada psicoanalista presentador a hacer una breve declaración que justifique la estrategia elegida para proteger la confidencialidad dentro de su marco ético.
- Los candidatos y colegas son especialmente vulnerables cuando sus psicoanalistas escriben o hablan de sus análisis personales, dado el riesgo de

---

<sup>27</sup> El Comité entiende que disfrazar el material de modo que el paciente mismo no pueda reconocer su origen podría presentar dificultades graves y complejas, y tal vez no sea apropiado en todas las circunstancias.

reconocimiento.

- Considerar la opción de la autoría anónima o pseudo-anónima, o la de escribir bajo la cobertura del nombre de un colega.

### ***Revistas psicoanalíticas impresas y en línea***

- Las revistas psicoanalíticas impresas y en línea deberían revisar sus políticas editoriales sobre la confidencialidad en consideración de las nuevas realidades digitales y de Internet. (Hemos agregado algunos ejemplos de declaraciones sobre confidencialidad empleadas actualmente por revistas en el Apéndice B.)
- Se debería realizar una encuesta sobre todas las revistas psicoanalíticas y otros medios para determinar las prácticas actuales y reunir las declaraciones actuales sobre la confidencialidad.

### ***Investigación psicoanalítica***

- En las investigaciones de múltiples sujetos, seguir pidiendo la aprobación de una Junta de Investigación Institucional externa y respetable.
- Para los estudios de casos individuales o de pocos casos que involucren la presentación de información sobre individuos, recomendamos que el Comité de Investigación agregue el requisito de que los postulantes comprueben el empleo de protecciones a la confidencialidad, en el uso de material clínico en congresos y otras actividades científicas especificadas en la Sección 3.

## **9.2 Telecomunicaciones y análisis remoto**

Recomendamos que la API adopte las siguientes medidas para reducir el riesgo de incumplimiento de la confidencialidad en las telecomunicaciones.

- Revisar los documentos de políticas existentes. Las últimas oraciones del apartado 7 del *Procedimiento API del Análisis Remoto durante la Formación y Shuttle Analysis (análisis intermitente o con traslado) durante la Formación* (API, 2014-17), y el apartado 8 de la *Practice Note on the use of Skype, Telephone or Other VoIP Technologies in Analysis* (API, 2017), cuyos textos son idénticos,<sup>28</sup> debería modificarse de la siguiente manera: "Los psicoanalistas

---

<sup>28</sup> Estos apartados dicen actualmente lo siguiente: "Hay cuestiones relacionadas a la seguridad, protección de privacidad y confidencialidad sobre toda forma de comunicación, incluyendo teléfonos fijos y móviles, Skype y otras aplicaciones de VoIP, correo electrónico y cualquier otra aplicación que utiliza internet. Estas cuestiones necesitan ser consideradas, y los analistas/pacientes/supervisores necesitan ser conscientes de las mismas antes de comenzar el tratamiento. *Los analistas deben asegurarse de que la tecnología que utilizan es segura y protege la confidencialidad del paciente* (énfasis nuestro).

deben asegurarse de entender los límites de la seguridad brindada por la tecnología que utilizan ellos y sus pacientes, y los límites de su capacidad de proteger la confidencialidad de los pacientes. Deben saber que, en el trabajo psicoanalítico que emprenden a través de las telecomunicaciones, la confidencialidad del paciente no se puede garantizar".

- Recomendar a los miembros de la API que consideren el contrato analítico en cada caso. Habría que recomendarles a los psicoanalistas que ofrezcan consultas o tratamientos psicoanalíticos a través de las telecomunicaciones, que consideren minuciosamente en cada caso cómo la imposibilidad de garantizar la confidencialidad podría afectar el carácter del contrato analítico que establecen (y el trabajo analítico que lleven adelante) con el paciente.
- Agregar al Código de Ética una sección o más sobre los riesgos específicos para la confidencialidad que puedan surgir en el uso de las telecomunicaciones.
- Recomendar que los miembros de la API revisen la seguridad del encuadre clásico cuando los dispositivos como los "smartphones" estén dentro de la sala de consulta o en sus cercanías.
- Desarrollar materiales educativos y patrocinar oportunidades educativas para miembros y candidatos sobre la seguridad de las telecomunicaciones, de modo que los psicoanalistas estén mejor informados sobre la naturaleza de las telecomunicaciones que utilizan y los riesgos para la confidencialidad. Tanto las Sociedades Integrantes como la API deberían ofrecer este tipo de capacitación. Deben participar expertos externos en ingeniería de telecomunicaciones con conocimientos especializados en temas de seguridad.
- Adoptar una política de revisión de la confidencialidad de las telecomunicaciones en el psicoanálisis cada dos años. Dado el rápido ritmo de los desarrollos en esta área y la dificultad de anticipar su impacto en la práctica analítica, estas revisiones serán necesarias. Los resultados deben ser comunicados a todos los miembros.
- A medida que aumente nuestra experiencia interna, considerar en el futuro iniciar actividades de divulgación en colaboración con otros grupos de profesionales psicoanalíticos, para ayudar a crear conciencia sobre los riesgos a la confidencialidad asociados con el uso cada vez mayor de las telecomunicaciones por parte de los profesionales.
- Alentar activamente a los psicoanalistas que ofrecen servicios remotos a contratar la experiencia técnica adecuada para la configuración y el mantenimiento de sus sistemas informáticos y de telecomunicaciones.
- Buscar el asesoramiento técnico especializado adecuado sobre la ciberseguridad para informar y revisar el desarrollo de políticas futuras.

### 9.3 Pedidos de terceros de una ruptura de la confidencialidad

- Recomendamos que la API suponga a priori que los miembros tienen un "privilegio discrecional" con respecto a su trabajo psicoanalítico. El quién, el cómo y el por qué de un pedido de ruptura de la confidencialidad se considera ante todo como un asunto de decisión clínica y juicio ético por parte del psicoanalista individual; en base a la mejor protección del paciente y de la integridad del tratamiento.
- Además, recomendamos que la API otorgue reconocimiento y apoyo institucional al derecho del psicoanalista a la objeción de conciencia cuando existan solicitudes de terceros de romper la confidencialidad. El apoyo podría adoptar varias formas, incluyendo el apoyo legal, tal como se detalla en la Sección 5 anterior.

### 9.4 Colegas contra quienes se han presentado quejas

En nuestra opinión, es adecuada la protección actual de la confidencialidad de los miembros según el *Código de Ética*, secciones IV.A6 y IV.B8, cuando se ha presentado una queja ante el Comité de Ética de la API y aún no se ha llegado a una decisión.

### 9.5 El acceso de pacientes a las notas del proceso

- Recomendamos que los psicoanalistas se informen en detalle sobre la situación legal en su jurisdicción con respecto a la propiedad y los derechos de acceso de un paciente al material generado sobre sí mismo, teniendo en cuenta que la tendencia general a nivel mundial es ampliar el acceso de los pacientes a toda la información guardada sobre ellos, incluyendo notas privadas. La situación varía tanto de una jurisdicción a otra que no podemos ofrecer recomendaciones generales.
- Los analistas que tengan reservas sobre compartir con sus pacientes sus notas personales o notas del proceso deben pensar en cómo prepararse para estos casos. Esto podría significar comenzar una reflexión conjunta con colegas sobre cómo manejar estas solicitudes.
- Se les debería recordar a los psicoanalistas la necesidad de aplicar estándares aceptables de registro de datos y mantenimiento de archivos; mantener separado de las notas del proceso sobre cada paciente el archivo oficial requerido para procesos regulatorios o pólizas de seguro; garantizar que las notas del proceso no contengan información de identificación personal; mantener un almacenaje seguro durante el tiempo en que deben preservarse los archivos, y garantizar la destrucción segura de los mismos cuando se haya vencido ese plazo.

### 9.6 El psicoanálisis y la sociedad en general

- La API debería explorar activamente las vías por las cuales podría hacer un

aporte distintivo al discurso sobre confidencialidad y privacidad en la comunidad en general. Esto debería incluir -sin limitarse a ellos- los intentos de informar a los legisladores e influir en el desarrollo de nuevas leyes cuando éstas tienen consecuencias para la confidencialidad psicoanalítica. Este Informe y/o el Código de Ética podrían utilizarse para proporcionar apoyo documental.

- La API debe alentar y apoyar los esfuerzos de sus miembros para colaborar con otras organizaciones psicoanalíticas en actividades de divulgación y educación pública relacionadas con el principio ético de confidencialidad.

## 10 COMENTARIOS RECIBIDOS POR EL COMITÉ SOBRE EL BORRADOR DE ESTE INFORME

### 10.1 Introducción

Una versión preliminar de este informe con fecha del 16 de abril de 2018 se envió inicialmente a varias personas cuyos comentarios nos parecieron útiles en una etapa temprana. Recibimos en respuesta once conjuntos de comentarios, los cuales expresaban ampliamente su apoyo. El borrador del informe luego fue discutido por la Junta de la API en su reunión de junio de 2018 en Londres, donde fue bien recibido. La Junta aprobó la distribución inmediata a los Presidentes de las Sociedades, para la elaboración de comentarios y, a través del Boletín Informativo de julio, a todos los miembros y candidatos de la API, con el pedido de presentar comentarios antes del 28 de septiembre.

Para fines de septiembre, era evidente que, por diversas razones, incluido el momento de las vacaciones anuales, no todas las personas que podrían estar interesadas en enviar comentarios habían visto el borrador del informe. Sin embargo, llegado el 3 de octubre, el Comité había recibido un total de 31 conjuntos de comentarios de colegas desde 13 sociedades integrantes.

Ya que no solicitamos permiso para incluir nombres en este informe, especificamos aquí sólo las afiliaciones institucionales de API de quienes respondieron:

- Asociación Psicoanalítica Estadounidense (APsaA)
- Sociedad Psicoanalítica Australiana
- Sociedad Psicoanalítica Belga
- Sociedad Psicoanalítica Británica
- Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires
- Sociedad Psicoanalítica Canadiense
- Sociedad Psicoanalítica Finlandesa
- Asociación Psicoanalítica Francesa (APF)
- Asociación Psicoanalítica Alemana (DPV)
- Asociación Psicoanalítica de Estambul (PSIKE)
- Sociedad Psicoanalítica de París (SPP)
- Asociación Psicoanalítica Sueca
- Asociación Psicoanalítica Uruguaya

También recibimos comentarios del Grupo de Trabajo Internacional sobre Teleanálisis<sup>29</sup> y de un investigador titular de Citizen Lab, University of Toronto<sup>30</sup>.

---

<sup>29</sup> El Grupo de Trabajo Internacional sobre Teleanálisis incluye tanto miembros de la API como miembros que no integran la API. Aunque no integra formalmente la API, ha realizado talleres pre-congreso para varios congresos de la API.

<sup>30</sup> Citizen Lab es un laboratorio interdisciplinario basado en Munk School of Global Affairs and Public Policy, University of Toronto, enfocada en la investigación, el desarrollo y la política estratégica de alto nivel y el

A continuación se resumen algunos de los temas principales y los problemas planteados por los comentarios recibidos hasta la fecha. No hemos intentado brindar un informe completo de todos los comentarios recibidos, y anticipamos que seguiremos recibiendo más comentarios después de que el informe haya sido presentado ante la Junta de la API. Esperamos que el informe en su estado actual sirva de base para continuar el debate entre los miembros de la API, y si se puede establecer un foro apropiado para ello, esperamos que algunos de los comentarios recibidos se reproduzcan allí.

## 10.2 Comentarios sobre el informe en general

El Comité recibió numerosos elogios por la calidad general del borrador del informe, como lo indican los siguientes comentarios:

- *“...excelente y extremadamente útil...”*
- *“...El nivel de profesionalismo, información y competencia alcanzado por este informe es un punto de inflexión para la API...”.*
- *“...el informe sorprende por su alcance y exhaustividad”*
- *“Lo más valioso del informe es que reconoce la necesidad de que los psicoanalistas compartan constantemente entre ellos los problemas relacionados con la confidencialidad, con el fin de encontrar soluciones razonables para casos individuales a menudo complejos”.*
- *“Este trabajo cubre muy bien el tema y queda poco y nada para agregar”.*
- *“...me permitió reconocer la complejidad del tema de la confidencialidad y la necesidad de pensarlo desde diferentes ángulos”.*
- *“La confidencialidad nunca se ha abordado de forma tan completa y detallada...”*
- *“...cada problema se ha desplegado para mostrar las complejidades que enfrentan los psicoanalistas (como es el caso, por ejemplo, del Consentimiento Informado), pero también se proporcionan directrices, una herramienta útil para los miembros y una ocasión para reflexionar y pensar más a fondo...”*
- *“...escrito de manera dinámica, y su formato es muy claro y comprensible... Es sorprendentemente completo y está bien pensado...”*
- *“...enfoco extensivo y detallado...”*
- *“...un trabajo minucioso, completo y útil ...”*
- *“...claro, interesante y estimulante...”*
- *“...la amplitud y minuciosidad del informe....”*
- *“Las recomendaciones del informe logran sin lugar a dudas el objetivo del comité de fomentar y fortalecer una cultura de confidencialidad en la API y entre sus miembros, donde la protección de la privacidad y la dignidad del paciente se convierta en una preocupación importante en cada aspecto de nuestro trabajo clínico”.*

---

compromiso legal en la intersección de las tecnologías de la información y la comunicación, los derechos humanos y la seguridad global.

- *“...En general, es un texto de muy fácil lectura, muy útil, coherente y completo”.*
- *“Su informe es realmente completo. Plantea varios puntos importantes y cubre un amplio abanico de problemas... Realmente no tenemos nada que agregar, aunque deberíamos pensar en una versión francesa”.*
- *“Impresionado por el inmenso trabajo que precede a este borrador; el sumo cuidado empleado en proteger la importancia muy específica de la confidencialidad debe ser plenamente reconocido”.*
- *“...impresionado por la forma en que se cubrieron los puntos esenciales de una manera tan completa, bien pensada y equilibrada...”*
- *“...un aporte importante y esencial a la educación continua sobre un tema complejo y, a veces, evitado...”*

También hubo algunos comentarios críticos y preguntas sobre el informe en general, pero fueron menos.

- Uno de los que respondieron escribió: *“El informe, en su exhaustividad defensiva, ¿no corre el riesgo de aplastar el descubrimiento y la exploración con una rigurosa autorregulación?”*
- Otro escribió sobre la necesidad de *“un equilibrio entre la rigidez y el exceso de flexibilidad”.*

Se hicieron algunas sugerencias específicas sobre lo que se debería hacer con el informe.

- Una persona escribió que el informe, o algunas secciones del mismo, *“podrían tener algún reconocimiento oficial y [ser] publicado junto con el Código de Ética en el sitio web, para que los miembros puedan acceder a él fácilmente y consultarlo, tal como consultan ahora el Código de Ética”.*
- Otro escribió que las sugerencias del informe eran claras, pero que podían expresarse de manera más compacta.

Más de un comentario enfatizó la necesidad de ampliar la discusión del informe para incluir a profesionales que no son miembros de la API.

- Uno escribió: *“Si bien este documento es un documento de la API que respalda recomendaciones específicas para la política oficial de la API, no es necesario que excluya sistemáticamente referencias a psicoanalistas y organizaciones por fuera de la API, o a la educación pública.”.*
- Otro escribió: *“...realmente no podemos pretender que se logre el diálogo continuo necesario si planteamos los problemas únicamente para los psicoanalistas de la API y no nos relacionamos con otros psicoanalistas y otros profesionales, incluyendo a los académicos y científicos sociales y, lo que es quizás lo más importante, con el público en general. Espero que este punto se pueda reflejar en la sección 9.3, tal vez bajo el título “A nivel institucional”: “Organizar regularmente diálogos públicos sobre el significado de la confidencialidad entre*

*los diferentes grupos psicoanalíticos y con el público en general...” (Ver 9.2).*

### **10.3 Limitaciones intrínsecas de la confidencialidad psicoanalítica**

Algunas personas comentaron que pueden existir límites para la preservación de la confidencialidad de un análisis incluso en condiciones óptimas. Uno escribió: “...se podría argumentar que el método mismo de la asociación libre supone un funcionamiento adecuado de la violación de confidencialidad en las estructuras internas del paciente. Siempre sorprende el hecho de que, a pesar de los mejores esfuerzos de un presentador por disfrazar un caso, se trasluzca algún aspecto vital de la identidad del paciente”. Otro señaló que si la confianza es un elemento esencial de la situación analítica, los sentimientos de *desconfianza* son igualmente importantes, especialmente cuando conciernen aspectos infantiles de la transferencia, y que la confianza y la desconfianza se pueden entender como partes de una relación dialéctica en donde la generación de confianza posibilita el surgimiento de aspectos inconscientes de una profunda desconfianza. Un tercero escribió sobre la importancia de permitirle al paciente tener una fantasía de que el psicoanalista podría divulgar sus secretos, y no estar convencido de la perfecta honestidad del psicoanalista.

### **10.4 El abordaje de preocupación compartida en la comunidad [Inglés: ‘community of concern’]**

La idea de emplear un abordaje de preocupación compartida en la comunidad psicoanalítica fue comentada y aprobada por más de una persona. Uno escribió: “Apoyamos de todo corazón un abordaje de preocupación compartida en la comunidad psicoanalítica. La responsabilidad es compartida por todos [y] si bien nosotros, como psicoanalistas, sabemos muy bien la importancia de la confidencialidad, no debemos dar por sentado que sea tomada rigurosamente, y es necesario un recordatorio constante.”

### **10.5 El consentimiento informado y la divulgación de material clínico**

Si bien el problema del consentimiento informado surge potencialmente tanto en relación con el consentimiento para el tratamiento como en relación con el consentimiento para compartir material clínico, gran parte de la discusión detallada sobre el mismo se refiere específicamente a la divulgación de material clínico, y los comentarios que recibimos fueron principalmente sobre este aspecto.

En los comentarios hubo un amplio espectro de opiniones sobre el principio del consentimiento informado. Algunas personas argumentaron que los pacientes tienen derecho a saber cuando el material está siendo divulgado y otras argumentaron sobre la necesidad de un consentimiento formal por escrito. Otros destacaron las complicaciones a raíz de la transferencia y dudaban sobre la posibilidad misma del consentimiento informado en un contexto psicoanalítico. Una persona sugirió que los

comités del programa deberían declarar que nadie puede presentar material sin el permiso por escrito del paciente y agregó: *“Por supuesto, comprendo y estoy de acuerdo con la minuciosa descripción de los problemas profundos de esta elección. Pero no se puede negar el hecho esencial de que les mentimos por omisión a nuestros pacientes cuando hacemos lo contrario. Si el tratamiento no puede tolerar esta intrusión, entonces, no debería plantearse nunca la pregunta, y el material no debería ser presentado”*.

Esta variedad de puntos de vista ya estaba representada en el borrador del informe y el Comité sigue opinando que no es factible para la API diseñar un procedimiento estándar para presentar y publicar material clínico que sea éticamente correcto y generalizable para todos los pacientes.

Algunas personas estuvieron de acuerdo con la sugerencia de que los autores explicaran su posición ética con respecto al consentimiento informado y la confidencialidad en presentaciones clínicas y publicaciones, mientras que otros estaban preocupados de que estas declaraciones pudieran comprometer la confidencialidad al proporcionar información que le permitiría al lector deshacer el disfraz. Algunos temían que la consulta con otros colegas pudiera ser demasiado engorrosa o generar más confusión.

Uno de los que respondieron escribió: *“Recomiendo encarecidamente agregar directrices prácticas claras a su descripción de cómo proceder. Por ejemplo, ¿qué políticas editoriales recomendarían? ¿Cuáles les parecen absolutamente obligatorias, y cuales serían discrecionales, según el criterio del editor...? Si no contamos con un procedimiento claro para poder avanzar, no será posible superar la situación de parálisis que estamos padeciendo en el caso de las publicaciones en línea”*.

También se señaló que, incluso desde un punto de vista legal, el consentimiento del paciente no siempre puede otorgar la autoridad suficiente, ya que podría ser considerado por un tribunal como evidencia de la influencia del psicoanalista sobre el paciente.

## **10.6 Telecomunicaciones**

Hubo una gran variedad de respuestas relacionadas con la confidencialidad en el uso de las telecomunicaciones y se observó una considerable polarización de opiniones en relación con el alcance de los riesgos y las consecuencias de estos riesgos para la práctica psicoanalítica.

Por ejemplo, una persona describió el contenido de la Sección 4 del borrador de informe como *“...extremadamente valiosa y muy bien presentada de manera equilibrada. He procesado una gran cantidad de información técnica...”* Otra persona coincidió con nuestra apreciación de que las telecomunicaciones son intrínsecamente inseguras, pero criticó el borrador del informe por no sacar conclusiones más sólidas de esto y por no recomendar que la API adopte una postura más estricta contra la práctica del análisis remoto. Sobre la cuestión de los riesgos a largo plazo planteados

por la vigilancia masiva, esta persona explicó que era: *“excelente que el informe tome seriamente este punto, y no lo considere con alarmismo”*.

Desde la otra punta del abanico de opiniones, otra persona consideró que *“se filtró en el informe cierto grado de paranoia en la discusión sobre las posibilidades de la vigilancia electrónica”*. Otra persona consideró que el informe demostraba *“un prejuicio lamentable contra el teleanálisis”*, y que *“los detalles técnicos de este informe podrían aumentar el temor y exagerar los riesgos relativos del análisis a distancia en comparación con el análisis en persona.”*

Algunas personas parecían ver el borrador de informe como una evaluación del análisis remoto, lo cual no es el caso. El debate actual sobre el análisis remoto en la comunidad psicoanalítica, en el que se presentan opiniones fuertes a favor y en contra del mismo, va mucho más allá de la confidencialidad. Incluye preguntas fundamentales sobre el papel de la presencia física en el encuadre y los efectos de la tecnología sobre la mente. Este informe se ocupa únicamente de los aspectos de este debate más amplio relacionados con la confidencialidad.

Sin embargo, podría ser relevante señalar que parece existir una correlación entre las posturas adoptadas en respuesta a las secciones del borrador sobre telecomunicaciones y las posturas adoptadas en el debate más amplio. Tal vez no deba sorprender que los partidarios del análisis remoto tienden a estar menos preocupados por la inseguridad de las telecomunicaciones que aquellos que se oponen.

No todos los comentarios adoptaban posturas polarizadas. Uno de los que respondieron escribió: *“las telecomunicaciones no deberían rechazarse en forma total y absoluta si resultan ser realmente necesarias... En la mayoría de los casos, podría ser más conveniente analizar el tremendo deseo de comodidad y pasividad. Esto podría minimizar decisivamente el uso de las telecomunicaciones y sus riesgos”*.

También hubo recordatorios de seguir diferenciando entre el análisis de formación y por fuera de ella. Uno de los que respondieron escribió: *“...El Análisis de formación remota atañe a un número limitado de candidatos, mientras que el análisis remoto atañe a un gran número de miembros de la API que practican el psicoanálisis y la formación en psicoterapia psicoanalítica por Internet desde áreas geográficas remotas, como también en la misma ciudad”*. Otra persona señaló que la situación en Estados Unidos es distinta a la que se ve en otros lugares: *“la situación no es simple, ya que existen algunos institutos de APsaA que ofrecen formación psicoanalítica en línea sin cumplir con los Procedimientos de la API sobre el Análisis remoto de formación, ya que APsaA tiene cierta independencia con respecto a la capacitación de la API. También hay algunas organizaciones fundadas y dirigidas por miembros de la API que ofrecen por Internet formaciones muy competentes en psicoterapia psicoanalítica y buscan activamente expandir su área de influencia”*.

Varias personas opinaron que, en el mundo actual, la privacidad ya no es posible. Una escribió: *“Vivimos en una sociedad en la que la privacidad tal como la conocíamos ha dejado de existir. Entiendo el dilema que enfrenta la API, pero si bien es importante comprender las realidades de nuestro mundo, es poco lo que podemos hacer para evitar que se interfiera con la privacidad. Creo que deberíamos sopesar las posibles consecuencias del uso de las telecomunicaciones con las posibilidades que ha brindado para aquellos que, de otra manera, no podrían acceder al psicoanálisis, sin hablar de la formación”*. Otra persona escribió sobre: *“...la destrucción casi completa de cualquier concepto viable de privacidad individual en el entorno tecnocultural actual...”*. Un tercero escribió: *“Queda claro que el ambiente cultural ya no apoya los conceptos de privacidad”*. El Comité no comparte el pesimismo de las versiones más extremas de esta perspectiva, pero reconoce los riesgos para la privacidad y espera que este informe contribuya a proteger la privacidad de la consulta psicoanalítica. Como señalamos en la Sección 2.6 del informe, la privacidad está protegida tanto por el Código de Ética de la API como por la Declaración Universal de Derechos Humanos de la ONU.

Hubo muchos comentarios sobre cómo manejar los riesgos y mejorar nuestra comprensión de los mismos. Estos son algunos ejemplos:

- *“...Valoro la información sobre, por ejemplo, la vulnerabilidad de los endpoints en sistemas que, por lo demás, parecen estar bien protegidos”;*
- *“...¿Qué hacemos si los pacientes piden grabar sus sesiones?... Con los smartphones, la grabación de sucesos se ha vuelto una actividad casi cotidiana”;*
- *“Me pareció que la lista de medidas que podrían tomarse desde una perspectiva realista, en la página..., era más útil que la discusión anterior, que parecía lamentarse vanamente, en mi opinión, de que no se pueda lograr una seguridad del 100% en la comunicación electrónica”.*
- *“La forma en que uno le explica los riesgos al paciente tiene sus consecuencias. Ni siquiera es seguro tener un teléfono móvil en la sala de consulta. Esto es fácil de entender cuando se trata de una dictadura, pero los hackers no conocen fronteras estatales. También debemos tener en cuenta que cuando algo aparece en Internet, puede permanecer allí para siempre, y que los servicios en la nube se consideran tan abiertos como una tarjeta postal”.*
- *“El otro punto que quiero agradecer es la necesidad de consultar regularmente con expertos en informática sobre el tema de la confidencialidad en las telecomunicaciones. A un psicoanalista común le podría resultar difícil imaginar todos los riesgos que implica, y no sabe qué tipo de medidas de seguridad hay que tomar”.*

Una persona subrayó el punto de que, en el encuadre clásico, el paciente también tiene cierta responsabilidad por el entorno: *“¿Cuáles son las responsabilidades del paciente a la hora de mantener la especificidad del trabajo analítico? Además de, por ejemplo, lo*

*que le decimos sobre las faltas y otros asuntos relacionados con el encuadre. La presencia de teléfonos móviles que se mantienen abiertos, o que podrían estar llamando en forma accidental desde adentro del bolsillo. ¿Debemos enfatizar la responsabilidad compartida (analista-paciente) sobre la protección del proceso analítico (el daño causado al análisis) para que el problema no se trate exclusivamente de la protección del analista o del daño provocado al paciente?"*

### **10.7 Pedidos de terceros**

*Una persona escribió que "fueron excelentes las recomendaciones equilibradas para individuos y Sociedades sobre la decisión de aceptar o rechazar demandas de divulgación de material por parte de los tribunales"*

*Dos personas señalaron que las notas del proceso podrían ser solicitadas por los tribunales: "Los tribunales podrían considerar las notas del proceso como parte del registro formal"; y "legalmente, no existen diferencias entre las notas del proceso y el registro formal. ...si un juez o abogado conociera la existencia de este dossier paralelo, se consideraría un dossier formal y el juez podría dictar el acceso a él".*

*Otro escribió: "Me gustaría ver algo más en el informe final sobre la posible intrusión de las compañías de seguros del sistema de salud en el proceso analítico/psicoterapéutico y su privacidad".*

### **10.8 Análisis de niños y adolescentes**

Hubo comentarios sobre las circunstancias especiales del análisis de niños y adolescentes:

- *"El problema de la confidencialidad es extremadamente complejo en el caso de adolescentes que viven con la familia, donde ésta es la principal unidad psicológica operativa (en casos severos de dependencia conflictiva). La confidencialidad puede ser instrumentalizada para prohibir toda comunicación con los padres como una división defensiva en lugar de una interioridad constructiva. Esto es aún más importante cuando se considera que el trabajo analítico con ellos no solo involucra problemas de terceros y riesgos para la salud, sino que también requiere una atención especial a los límites y la diferenciación."*
- *"El tema de la confidencialidad en el caso del análisis de niños (pacientes menores de 14 años en Quebec) requiere de una consideración especial cuando los padres están separados o divorciados, y tiene implicancias legales muy específicas, ya que el padre sin custodia sigue teniendo derechos paternos".*

## **10.9 Análisis de candidatos y colegas**

Varios comentarios apoyaban la opinión del Comité de que los análisis de candidatos y colegas podrían ser particularmente vulnerables al incumplimiento de la confidencialidad, por lo que podría hacer falta un mayor énfasis en las medidas para proteger su privacidad.

### **10.10 Archivos**

Se señaló que el borrador del informe no hacía mención de los archivos guardados por las sociedades integrantes, los cuales normalmente incluyen material confidencial, al igual que los archivos de la API. Este material podría incluir: informes clínicos sobre pacientes, información sobre miembros y candidatos, documentos de membresía, informes de supervisores, actas de los comités, etc. Estamos de acuerdo en que esto fue una omisión del informe preliminar y que todos los archivos de este tipo deberían estar sujetos a las mismas protecciones minuciosas que cualquier otro material confidencial.

### **10.11 Comentarios recibidos luego de completarse el informe**

Una vez que se terminó el informe, pero antes de que se enviara al Ejecutivo, recibimos comentarios de la Sociedad Psicoanalítica de Israel y comentarios adicionales de la Sociedad Psicoanalítica Británica. La Sociedad de Israel planteó principalmente el tema de la confidencialidad en el contexto de los informes sobre análisis didácticos (de formación). Aún no discutimos este asunto, pero podría ser un tema para la discusión que anticipamos si la Junta aprueba nuestro informe. Los comentarios adicionales de la Sociedad Británica se centraron en dos puntos que surgen de las Recomendaciones sobre el consentimiento informado y la divulgación de material clínico. Uno de estos puntos, que también fue planteado por otras personas, se analiza en el párrafo 4 del punto anterior 10.5.

## 11 BIBLIOGRAFÍA

Abelson, H. *et al.* (2015). Keys Under Doormats: Mandating insecurity by requiring government access to all data and communications). *MIT Computer Science and Artificial Intelligence Laboratory Technical Report MIT-CSAIL-TR-2015-026* (July 6, 2015).

<https://dspace.mit.edu/bitstream/handle/1721.1/97690/MIT-CSAIL-TR-2015-026.pdf>

ALRC (2005). *Uniform Evidence Law*. Australian Law Commission Report 102.

<https://www.alrc.gov.au/publications/report-102>

Anonymous (2013). Sibling violence, trauma, and reality: The analysand writes back. *Can J Psychoanal/Revue Canadienne de psychanalyse* **21**: 44-50.

Aron, L. (2000). Ethical considerations in the writing of psychoanalytic case histories. *Psychoanal Dial* **10**:231-45.

Brendel, D. (2003). Complications to consent. *J Clin Ethics* **14**:90-4.

“Carter, J.” (2003). Looking into a distorted mirror. *J Clin Ethics* **14**: 95-100.

Clulow, C., Wallwork, E. & Sehon, C (2015). Thinking about publishing? On seeking patient consent to publish case material. *Couple and Family Psychoanalysis*, **5**(2):168-187. Also available on line at <http://freepsychotherapybooks.org>

Crastnopol, M. (1999). The analyst’s professional self as a ‘third’ influence on the dyad: When the analyst writes about the treatment. *Psychoanalytic Dialogues* **9**: 445-470.

Eissler, K.R. (1953). The Effect of the Structure of the Ego on Psychoanalytic Technique. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **1**:104-143

FindLaw (2018). Is there a Difference Between Confidentiality and Privacy?

<http://criminal.findlaw.com/criminal-rights/is-there-a-difference-between-confidentiality-and-privacy.html>

Freud, S. (1933). *New Introductory Lectures On Psycho-Analysis*. The Standard Edition of the Complete Psychological Works of Sigmund Freud, Volume XXII (1932-1936): New Introductory Lectures on Psycho-Analysis and Other Works, 1-182

Furlong, A. (1998-1999). Histoire de cas: histoire de qui? *Trans.* **10**:105-118

*Garner v. Stone* No. 97A-320250-1 (Ga., DeKalb County Super. Ct) Dec 16, 1999.

Glaser, J.W. (2002). The Community of Concern: An ethical discernment process should include and empower all people relevant to the decision. *Health Prog.*, Mar-Apr; **83**(2): 17-20.

Greenwald, G., MacAskill, E., Poitras, L. (2013). Edward Snowden: the whistleblower behind the NSA surveillance revelations. *The Guardian*, Monday 10th June.

Halpern, J. (2003). Beyond wishful thinking: Facing the harm that psychotherapists can do by writing about their patients. *J Clin Ethics* **14**: 118-36.

Huang, B., Snowden, E. (2017). Against the law: countering lawful abuses of digital surveillance. <https://www.tjoe.org/pub/direct-radio-introspection>

IPA (2014-17). *IPA Policy on Remote Analysis in Training and Shuttle Analysis in Training*. Procedural Code 31.

[http://www.ipa.world/IPA/en/IPA1/Procedural\\_Code/IPA\\_Policy\\_on\\_Remote\\_Analysis\\_in\\_Training.aspx](http://www.ipa.world/IPA/en/IPA1/Procedural_Code/IPA_Policy_on_Remote_Analysis_in_Training.aspx)

IPA (2015). *Ethics Code*. Procedural Code 13.

[http://www.ipa.world/ipa/en/IPA1/Procedural\\_Code/Ethics\\_code\\_new.aspx](http://www.ipa.world/ipa/en/IPA1/Procedural_Code/Ethics_code_new.aspx)

IPA (2017). *Practice Note on the use of Skype, Telephone or Other VoIP Technologies in Analysis*.

[http://www.ipa.world/FrStaging/IPA1/Procedural\\_Code/Practice\\_Notes/ON\\_THE\\_USE\\_OF\\_SKYPE\\_\\_TELEPHONE\\_\\_OR\\_OTHER\\_VOIP\\_TECHNOLOGIES\\_IN\\_ANALYSIS\\_.aspx](http://www.ipa.world/FrStaging/IPA1/Procedural_Code/Practice_Notes/ON_THE_USE_OF_SKYPE__TELEPHONE__OR_OTHER_VOIP_TECHNOLOGIES_IN_ANALYSIS_.aspx)

*Jaffee v. Redmond Jaffee*, 518 U.S. 1 (1996).

Kantrowitz, J. L. (2004). Writing about patients: I. Ways of protecting confidentiality and analysts' conflicts over choice of method. *J Am Psychoanal Assoc.* **52**(1):69-99.

Kantrowitz, J.L. (2005a). Writing about patients: IV. Patients' reactions to reading about themselves. *JAPA* **53**: 103-129.

Kantrowitz, J. L. (2005b). Writing about patients: V. Analysts reading about themselves as patients. *JAPA* **53**:131-153.

Kantrowitz, J. L. (2006). *Writing about Patients: Analysts' Attitudes and Practices and Their Effect on Patients*. Other Press: NY.

Katz (2010). A Field Test of Mobile Phone Shielding Devices.

<https://docs.lib.purdue.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1033&context=techmasters>

LaFarge, L. (2000). Interpretation and Containment. *Int. J. Psycho-Anal.*, **81**(1):67-84.

Lombard, G. (2011-2016). *Psychanalyse à distance?*

[http://inconscient.net/psychanalyse\\_a\\_distance.htm](http://inconscient.net/psychanalyse_a_distance.htm)

MacAskill, E., Dance, G. (2013). The NSA files decoded. *The Guardian*, 1st November.

<http://www.theguardian.com/us-news/the-nsa-files>

Marczak, B., Scott-Railton, J., Senft, A., Razzak, B.A., and Debert, R. (2018). The Kingdom Came to Canada: How Saudi-linked digital espionage reached Canadian soil. <https://citizenlab.ca/2018/10/the-kingdom-came-to-canada-how-saudi-linked-digital-espionage-reached-canadian-soil/>

Motherboard (2018). When Spies Come Home: A multi-part investigative series about the powerful surveillance software ordinary people use to spy on their loved ones. [https://motherboard.vice.com/en\\_us/topic/when-spies-come-home](https://motherboard.vice.com/en_us/topic/when-spies-come-home)

National Security Agency (2012). *User's Guide For PRISM Skype Collection*. <https://snowdenarchive.cjfe.org/greenstone/collect/snowden1/index/assoc/HASHc2b5.dir/doc.pdf>

NIST (2018). Computer Security Resource Center: Glossary. <https://csrc.nist.gov/glossary>

Novick, K. K. & Novick, J. (2013). Concurrent work with parents of adolescent patients. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 67:103-136.

OHCHR (2014). The right to privacy in the digital age: Report of the Office of the United Nations High Commissioner for Human Rights. [https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2FDocuments%2FIssues%2FDigitalAge%2FA-HRC-27-37\\_en.doc](https://docs.google.com/viewer?url=http%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2FDocuments%2FIssues%2FDigitalAge%2FA-HRC-27-37_en.doc)

Pizer, S. (1992). The negotiation of paradox in the analytic process. *Psychoanal. Dial.*, 2: 215-240.

Polanyi, M. (1967). *The Tacit Dimension*. London: Routledge & Kegan Paul

Proops, A. (2017). IN THE MATTER OF THE INTERNATIONAL PSYCHOANALYTICAL ASSOCIATION: CONFIDENTIALITY AND INFORMED CONSENT IN THE CONTEXT OF A PSYCHOANALYSTS PRACTICE AND THEIR RELATIONSHIP WITH PATIENTS. Unpublished report prepared for the IPA.

*R. v. Mills*, (1999) SCC. Court File No. 26358.

Risen, J., Wingfield, N. (2013). Web's Reach Binds N.S.A. and Silicon Valley Leaders. *New York Times*, 13 June.

Robertson, B.M. (2016). Beyond the Analytic Dialogue: A Written Encounter. *Canadian J Psychoanal/Revue Canadienne de psychanalyse* 24 (1):74-90

Roth, P. (1974). *My Life as a Man*. New York: Holt, Rinehart & Wilson.

Scharff, J.S. (2000). On Writing from Clinical Experience. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 48(2):421-447

Scharr, J. (2014). Can the NSA remotely turn on mobile phones? *Tom's Guide*, 14 May 2014. <https://www.tomsguide.com/us/nsa-remotely-turn-on-phones,news-18854.html>

Sergina, E., Nikolsky, A., Silonov, A. (2013). Российским спецслужбам дали возможность прослушивать Skype (in Russian) (*Trans*: Russian special services were given the opportunity to listen to Skype) [https://www.vedomosti.ru/politics/articles/2013/03/14/skype\\_proslushivayut](https://www.vedomosti.ru/politics/articles/2013/03/14/skype_proslushivayut)

Snowden Surveillance Archive (2018). <https://snowdenarchive.cjfe.org/greenstone/cgi-bin/library.cgi>

Spiegel Staff (2014). Prying Eyes: Inside the NSA's War on internet security. *Spiegel Online International*, 28 December 2014. <http://www.spiegel.de/international/germany/inside-the-nsa-s-war-on-internet-security-a-1010361.html>

Symantec (2009). Trojan.Peskyspy—Listening in on your conversations. <http://www.symantec.com/connect/blogs/trojanpeskyspy-listening-your-conversations>

Stoller, R. 1988). Patients' responses to their own case reports. *J Amer Psychoanal Assn* **36**: 371-91.

*Tarasoff v. Board of Regents of the University of California*, 17 Cal. 3d 425, 551 P.2d 334 (1976) (Tarasoff II).

The Internet Archive (2015). *Global Surveillance Disclosures* <https://archive.org/details/nsia-snowden-documents>

University of Oslo Library (2013-17). *Global surveillance* <https://tinyurl.com/no21984>

Vitelli, R. (2014). Revisiting Tarasoff. Media Spotlight, *Psychology Today*: July 28, 2014. Can be downloaded from: <https://www.psychologytoday.com/ca/blog/media-spotlight/.../revisiting-tarasoff>

Wikipedia (2018a). *Global surveillance disclosures (2013–present)* [https://en.wikipedia.org/wiki/Global\\_surveillance\\_disclosures\\_\(2013%E2%80%93present\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Global_surveillance_disclosures_(2013%E2%80%93present))

Wikipedia (2018b). *FBI-Apple encryption dispute*. [https://en.wikipedia.org/wiki/FBI%E2%80%93Apple\\_encryption\\_dispute](https://en.wikipedia.org/wiki/FBI%E2%80%93Apple_encryption_dispute)

## 12 LECTURAS COMPLEMENTARIAS

### *Further Reading for Section 3*

Ackerman, S. (2018). (How) Can We Write About Our Patients? *JAPA* (in press).

Arbiser, S. (2011). La confidencialidad: su centralidad en psicoanálisis. *Psicoanálisis*, **33**(1), 9-19.

Aron, L. (2000). Ethical considerations in the writing of psychoanalytic case histories. *Psychoanalytic Dialogues* **10**: 231-245.

Bollas, C. & Sundelson, D. (1995). *The New Informants: the Betrayal of Confidentiality in Psychoanalysis and Psychotherapy*. Northvale, NJ: Jason Aronson.

Bonifacino, N. (2013). Ethical dilemmas in psychoanalysis. *Revista uruguaya de Psicoanálisis (on line)* **116**: 129-142.

Casement, P. (1985). Appendix II: the issues of confidentiality and of exposure by the therapist. In *On Learning from the Patient*. London: Tavistock, pp. 224-6.

Castañón Garduño, V. (2006). Confidencialidad y poder en psicoanálisis. En: *XXVI Congreso Latinoamericano de Psicoanálisis "El legado de Freud a 150 años de su nacimiento"*. Lima: Federación Psicoanalítica de América Latina. Recuperado 1 de marzo de 2018, de [http://fepal.org/images/2006invest/castanon\\_victoria.pdf](http://fepal.org/images/2006invest/castanon_victoria.pdf)

Corbella, V., Rodríguez Quiroga, A., Borensztein, L., Bongiardino, L., Marengo, J. L., Riveros, C., et al. (2016). Uso y opinión del consentimiento informado entre psicoterapeutas: un estudio piloto. *Revista de Psicología y Psicopedagogía*, **1**(1), 19-35.

Cordess, C. (Editor) (2000). *Confidentiality and Mental Health*. London & Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers.

Da Silva, G. (2003). Confidentiality in psychoanalysis : A private space for creative thinking and the work of transformation. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*. Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p 151-165.

Davies, J. M., (2000). Descending the therapeutic slope : slippery, slipperier, slipperiest. *Psychoanalytic Dialogues*, **10**: 219:229.

De Carufel, F. (1994). Le contretransfert de base. In *Colloque Internationale de Psychanalyse*, ed. J. Laplanche et al. Paris: Presses Univ. France, pp. 193-209.

Deschamps, D. (2008). A "nética" da psicanálise. Recuperado el 2 de marzo de 2018, de <http://www.redepsi.com.br/2008/08/10/a-n-tica-da-psican-lise/>

Des Rosiers N (2003). Confidentiality, human relationships, and law reform. . In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi, pp 229-247.

Eifermann, R. (1996). Uncovering, covering, discovering analytic truth: personal and professional sources of omission in psychoanalytic writing and their effects on psychoanalytic thinking and practice. *Psychoanal. Inq.*, 16: 401-425.

Forrester, J. (2003). Trust, confidentiality, and the possibility of psychoanalysis. In Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press (pp. 20–27).

Freud, S. (1905). Fragment of an analysis of a case of hysteria. *S.E.* 7.

Furlong, A. (1998). Should we or shouldn't we? Some aspects of the confidentiality of clinical reporting and dossier access. *Int. J. Psycho-Anal* **79**: 727-739.

Gabbard, G. & Lester, E. (1996) *Boundaries and boundaries violations in psychoanalysis*. Basic Books. New York.

Gabbard, G. (2000a). Consultation from the consultant's perspective. *Psychoanalytic Dialogues* **10**: 209-218.

Gabbard, G. (2000b). Disguise or consent: Problems and recommendations concerning the publication and presentation of clinical material. *Int. J. of Psycho-Anal* **81**: 1071-1086.

Galatzer-Levy, R. (2003). Psychoanalytic research and confidentiality: dilemmas. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p. 85-105.

Garvey, P. (2000). Whose notes are they anyway? In: Levin, C., Furlong, A., & O'Neil, M. K. editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p. 168-181.

Gerson, S. (2000). The therapeutic action of writing about patients: Commentary on papers by Lewis Aron and Stuart A. Pizer. *Psychoanalytic Dialogues* **10**(2): 261-266.

Goldberg, A. (2000a). A risk of confidentiality. *Int. J. Psychoanal* **85**: 301-310.

Goldberg, A.(2004a). The mutuality of meaning. In: *Misunderstanding Freud*, Other Press: New York, p.133-142. Also available online: [www.selfpsychologypsychoanalysis.org](http://www.selfpsychologypsychoanalysis.org).

Goldberg, A.(2004b). Who owns the countertransference? *Psychoanal Q* **LXXIII**: 517-523.

Goldberg, A. (2005). The moral posture of psychoanalysis: The case for moral ambiguity. Presentation at the Winter Meeting of the American Psychoanalytic Association, January 21, 2005.

Halpern, J. (2003). Beyond wishful thinking: facing the harm that psychotherapists can do by writing about their patients. *Journal of Clinical Ethics* **14**: 118-136.

Hinshelwood, R. D. (2003). A psychoanalytic perspective on confidentiality: The divided mind in treatment. In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi, pp 31-51.

Joffe, S. (2003). Public dialogue and the boundaries of moral community. *Journal of Clinical Ethics* **14**: 101-107.

Kantrowitz, J. L. (2004). Writing about patients: III. Comparisons of attitudes and practices of analysts residing outside of and within the United States. *IJP* **85**: 3-22.

Kantrowitz, J. L. (2005). Patients Reading about Themselves: A Stimulus for Psychoanalytic Work. *Psychoanal Quart* **74**: 365-395.

Kantrowitz, J. L. (2006). *Writing about Patients: Analysts' Attitudes and Practices and Their Effect on Patients*. Other Press: NY.

Katz-Gilbert, M., Ed. (2013). *Secret et confidentialité en clinique psychanalytique*. Lausanne: Éditions In Press.

Kernberg, O. (2003). Some reflections on confidentiality in clinical practice. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p. 79-83.

Klumpner, G. & Frank, A. (1991). On methods of reporting clinical material. *JAPA*, **39**: 537-551.

Klumpner, G. & Galatzer-levy, R. (1991). Presentation of clinical experience. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, **39**: 727-740.

Koggel, C. M. (2003). Confidentiality in the liberal tradition: A relational critique. In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi, 113-131.

Laplanche, J. (1989). *New Foundations for Psychoanalysis*, Trans. D. Macey, Oxford: Basil Blackwell.

Laplanche, J. (1991a). *La révolution copernicienne inachevée: travaux 1967-1992*. Paris: Aubier.

Laplanche, J. (1999). A short treatise on the unconscious. In: Thurston, L translator. *Essays on Otherness*, p. 84-116. London/New York: Routledge.

- Lear, J. (2003). Confidentiality as a virtue. In Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press (pp. 3–17).
- Leibovich de Duarte, A. (2006). La ética en la práctica clínica: consideraciones éticas en la investigación psicoanalítica. *Revista Uruguaya de Psicoanálisis*. 102, 197-220.
- Levin, C. (2003). Civic confidentiality and psychoanalytic confidentiality. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK, editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, p. 51-75. Hillsdale, N.J.: Analytic Press.
- Lipton, E. L. (1991). The analyst's use of clinical data, and other issues of confidentiality. *J Amer Psychoanal Ass* **39** : 967-985.
- Luepnitz, D. A. (2017). The Name of the Piggie: Reconsidering Winnicott's Classic Case in Light of Some Conversations with the Adult 'Gabrielle'. *Int. J. Psycho-Anal.*, *98*(2):343-370.
- Lynn, D., & Vaillant, G. (1998). Anonymity, neutrality, and confidentiality in the actual methods of Sigmund Freud: A review of 43 cases, 1907–1939. *American Journal of Psychiatry*, *155*, 163–171.
- Mayer, E. L. (1996). Subjectivity and intersubjectivity of clinical facts. *Int J Psycho-anal* *77*: 709-737.
- Mauger, J. (2004). Public, private . . . In: Koggel C, Furlong A, & Levin C, p. 53-60. In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi.
- Michels, R. (2000). The case history. *JAPA* **48**: 355-375.
- Michels, R. (2003). Confidentiality, reporting, and training analyses. In Levin, Furlong, & O'Neill, *Confidentiality* (pp. 114–116).
- Midgley, N. (2012). Peter Heller's *A Child Analysis with Anna Freud*. *JAPA*, *60*: 45-69.
- Modell, A. (2003). Having a thought of one's own. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, Hillsdale, N.J.: Analytic Press, p.30-38.
- Morissette, Y-M. (2000). Deux ou trois choses que je sais d'elle (la rationalité juridique). *McGill Law Journal* **45**: 591-607.
- Mosher, P. (2003). Psychotherapist-patient privilege: The history and significance of the United States Supreme Court's decision in the case of *Jaffee v. Redmond*. . In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi, pp177-206.

- Mosher, P. & Berman, J. (2015). *Confidentiality and its Discontents. Dilemmas of Privacy in Psychotherapy*. New York: Fordham University Press.
- Ogden, T. (2004). The analytic third: implications for psychoanalytic theory and technique. *Psychoanal Q*, **73**: 167-195.
- Ogden, T. (2003). What's true and whose idea was it? *Int J Psycho-anal* **84** : 593-606.
- O'Neil, M. (2007). Confidentiality, privacy, and the facilitating role of psychoanalytic organizations. *Int J Psycho-anal*, **88**(3), 691-711.
- Pizer, B. (2000). The therapist's routine consultations: A necessary window in the treatment frame. *Psychoanalytic Dialogues* **10**: 197-207.
- Quiroga de Pereira, A., Messina, V., & Sansalone, P. (2012). Informed consent as a prescription calling for debate between analysts and researchers. *Int J Psycho-anal*, **93**, 963–980.
- Rolland, J-C. (1998). Quelques conséquences psychiques de la différence entre une communication analytique et une communication scientifique. Presentation made to the Société psychanalytique de Montréal, Montreal.
- Scharff, J. S. (2000). On writing from clinical experience. *JAPA* **48**: 421-447.
- Searles, H. (1979). *Countertransference and Related Subjects*. International Universities Press: NY.
- Slone, J. (1993). Offenses and defenses against patients: A psychoanalyst's view of the borderline between empathic failure and malpractice. *Canadian Journal of Psychiatry* **38**: 265-273.
- Smith, H. R. (1997). Resistance, enactment, and interpretation: a self-analytic study. *Psychoanal Inquiry* **17**:13-30.
- Stein, M. H. (1988a). Writing about psychoanalysis : 1. Analysts who write and those who do not. *JAPA*, **36** :105-124.
- Stein, M. H. (1988b). Writing about psychoanalysis II: Analysts who write, patients who read. *J Am Psychoanal Ass* **36**: 393-408.
- Stein, R. (2000). "False love"="Why not?" *Studies in Gender and Sexuality* **1**: 167-190.
- Stimmel, B. (2013). The conundrum of confidentiality. *Can J Psychoanal* **21**(1):84-106.
- Stimmel, B. (1997). The New Informants. The Betrayal Of Confidentiality In Psychoanalysis And Psychotherapy. *Psychoanal. Q.*, **66**:706-708.

Stoller, R. (1988). Patient's responses to their own case reports. *J Amer Psychoanal Assn* **36**: 371-392.

Stolorow, R. & Atwood, G. (1997). Deconstructing the myth of the neutral analyst: An alternative from intersubjective systems theory. *Psychoanal Q* **66**: 431-449.

Sundelson, D. Outing the victim : Breaches of confidentiality in an ethics procedure. In: Levin C, Furlong A, & O'Neil MK, editors. *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*, p. 183-198. Hillsdale, N.J.: Analytic Press.

Tanis, B. (2014). A escrita, o relato clínico y suas implicacoes éticas na cultura informatizada. *Psicoanálise*. **16** (1): 29-43.

Thomas-Anttila, K. (2015). Confidentiality and Consent Issues in Psychotherapy Case Reports: The Wolf Man, Gloria and Jeremy. *British Journal of Psychotherapy*, **31**(3): 360-375.

Tuckett, D. (2000). Commentary. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, **48**: 403–411.

Tuckett, D. (1993). Some thoughts on the presentation and discussion of the clinical material of psychoanalysis. *Int J Psycho-Anal* **74**: 1175-1188.

Tuckett, D.A., Boulton, M., Olson, C., & Williams, A. J. (1985). *Meetings between Experts: An Approach to Sharing Ideas in Medical Consultations*. London: Routledge.

Widlöcher, D. (2004). The third in mind. *Psychoanal Q*, **73**: 197-213.

Wajnbuch, S. (2013). Comentario sobre el artículo 'Dilemas éticos en psicoanálisis'. *Revista Uruguay de Psicoanálisis*. **116**: 143-148.

Wilkinson, G. et al. ( 1995). Case reports and confidentiality. *Brit. J. Psychiat.*, **166**: 555-558.

Winnicott, D. W. (1977). *The Piggle*, ed. I. Ramzy. New York: Int. Univ. Press.

Yao M & Brook, A. (2003). The moral framework of confidentiality and the electronic panopticon. . In: *Confidential Relationships. Psychoanalytic, Ethical, and Legal Contexts*, Amsterdam/New York: Editions Rodopi, pp 85-112.

#### **Further Reading for Section 4**

Abelson, H. et al. (2015). Keys Under Doormats: Mandating insecurity by requiring government access to all data and communications). *MIT Computer Science and Artificial Intelligence Laboratory Technical Report MIT-CSAIL-TR-2015-026* (July 6, 2015).  
<https://dspace.mit.edu/bitstream/handle/1721.1/97690/MIT-CSAIL-TR-2015-026.pdf>

Churher, J. (2017). A new 'fact of life': mass surveillance of telecommunications and its implications for psychoanalytic confidentiality. Paper presented at the 50<sup>th</sup> Congress of the IPA, Buenos Aires, 25-29 July 2017. <https://www.academia.edu/31008973>

Gutiérrez, L. (2016). Silicon in 'pure gold'? Theoretical contributions and observations on teleanalysis by videoconference. *International Journal of Psychoanalysis* **98**(4) · December 2016

National Security Agency (2012). *User's Guide For PRISM Skype Collection*. <https://snowdenarchive.cjfe.org/greenstone/collect/snowden1/index/assoc/HASHc2b5.dir/doc.pdf>

Parsons, C. A. (2018). Law Enforcement and Security Agency Surveillance in Canada: The Growth of Digitally-Enabled Surveillance and Atrophy of Accountability (February 26, 2018). <https://ssrn.com/abstract=3130240>

Snowden Surveillance Archive (2018). <https://snowdenarchive.cjfe.org/greenstone/cgi-bin/library.cgi>

The Internet Archive (2015). *Global Surveillance Disclosures* <https://archive.org/details/nsia-snowden-documents>

University of Oslo Library (2013-17). 'Global surveillance' <https://tinyurl.com/no21984>

Wikipedia (2018a). Global surveillance disclosures (2013–present) [https://en.wikipedia.org/wiki/Global\\_surveillance\\_disclosures\\_\(2013%E2%80%93present\)](https://en.wikipedia.org/wiki/Global_surveillance_disclosures_(2013%E2%80%93present))

### **Further Reading for Section 6**

Appelbaum, P.S., Lidz, C.W., Meisel, A. *Informed Consent: Legal Theory and Clinical Practice*. New York, Oxford University Press, 1987.

American Psychological Association (1996) *Amicus curiae* brief in support of respondents. In *Jaffee v. Redmond*. <http://www.apa.org/about/offices/ogc/amicus/jaffee.pdf>

Benedek, E. & Schetky, D. (1985). Allegations of sexual abuse in child custody and visitation disputes. In E. Benedek & D. Schetky (Eds.), *Emerging issues in child psychiatry and the law*. New York, Brunner-Mazel, 145-156.

Blum, D. (1986). *Bad Karma: A True Story of Obsession and Murder*. New York: Atheneum.

Bollas, C. (1987). *In the shadow of the object: Psychoanalysis of the unthought known*. New York: Columbia Univ. Press.

Bollas, C. (2000). The disclosure industry. Opening plenary address, conference 'Confidentiality and society: Psychotherapy, ethics, and the law', 12-15 October, Montreal, Quebec, Canada.

Bollas, C. (2003). Confidentiality and professionalism. In: Levin C., Furlong, A., O'Neil, M.K., editors. *Confidentiality: Ethical perspectives and clinical dilemmas*, p. 202-10. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Bollas, C., Sundelson, D. (1995). *The new informants: The betrayal of confidentiality in psychoanalysis and psychotherapy*. Northvale, NJ: Aronson.

Brunet, L. (1999). Éthiques et psychanalyse. De l'éthique du sens à celle de la fonction contenant [Ethics and psychoanalysis. From the ethics of meaning to the ethics of the containing function]. *Filigrane* 8: 61-76.

Brunet, L. (1999). *L'expertise psycholégale. Balises méthodologiques et déontologiques*. Montréal : Les Presses de l'Université du Québec (Louis Brunet, éditeur).

Busby, K. (2003). Responding to defense demands for client's records in sexual violence cases: Some guidance for record keepers. In: *Confidential Relationships*, ed. C. Koggel, A. Furlong, & C. Levin. Amsterdam: Editions Rodopi B.V., pp. 207-228.

Campbell, T. 1998. *Smoke and Mirrors: The Devastating Effect of False Sexual Abuse Claims*. NY: Insight Books.

Canadian Psychiatric Association factum in *R. v. Mills, 1998*. [http://ww1.cpa-apc.org/Press\\_Releases/PR\\_Nov25\\_99.asp](http://ww1.cpa-apc.org/Press_Releases/PR_Nov25_99.asp)

Casoni, D. (1994). L'évaluation des allégations d'agression sexuelle chez les enfants: défis et enjeux. *Revue internationale de criminologie et de police technique*. XLVII, 4, 437-448.

Cooke, G. & Cooke, M. (1991). Dealing with sexual abuse allegations in the context of custody evaluations. *Am. J. Forensic Psychology*, 9 (3), 55-69.

Denike, M. & Renshaw, S. (1999). "Legislating unreasonable doubt: Bill C-46, personal records disclosure and sexual equality". FREDA

Desrosiers, N. (2003). Confidentiality, human relationships, and law reform. In: Koggel C, Furlong, A., Levin, C., editors. *Confidential relationships*, p. 133-50. New York: Rodopi.

Dietz, P.E. (1990). Defenses against dangerous people when arrest and commitment fail. In: Simon, R., editor. *Review of clinical psychiatry and the law: Volume 1*, p. 205-19. Washington, DC: American Psychiatric Press.

Furlong, A. (2003a). The questionable contribution of psychotherapeutic and psychoanalytic records to the truth-seeking process. In: *Confidential Relationships*, ed. C. Koggel, A. Furlong, & C. Levin. Amsterdam: Editions Rodopi B.V.

Johnston, M. (1997). *Spectral Evidence: The Ramona Case: Incest, Memory and Truth on Trial in Napa Valley*. Boston: Houghton Mifflin.

- Koggel, C., Furlong, A., & Levin, C. (eds). (2003). *Confidential Relationships*. Amsterdam: Editions Rodopi B.V.
- Hacking, I. (1999). *The Social Construction of What?* Cambridge, Harvard University Press.
- Hayman, A. (1965). Psychoanalyst subpoenaed. *Lancet*, October 16, pp. 785-786.
- Hinshelwood, R. D. (2003). A psychoanalytic perspective on confidentiality: The divided mind in treatment. In: Koggel C, Furlong A, Levin, C, editors. *Confidential relationships*, p. 31-51. Amsterdam: Rodopi.
- Landau, B. (2000). "Confidentiality considerations in regard to "Documentation of Psychotherapy" in the light of the Supreme Court Jaffee v Redmond Decision". Discussion at the American Psychiatric Association Meetings, Chicago, Thursday, May 18, 2000. Available on the American Psychoanalytic Society website.
- Levin, C., Furlong, A., & O'Neil, M.K. (eds). (2003). *Confidentiality: Ethical Perspectives and Clinical Dilemmas*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Pyles, J. (2007). Counsel for Amici Curiae. Re: Favorable decision in Maryland State Board of Physicians v. Eist case.  
<http://www.apsa.org/sites/default/files/Maryland%20State%20Board%20of%20Physicians%20v.%20Eist%20Summary.pdf>
- Pyles, R. (2000). The good fight: Psychoanalysis in the age of managed care. Luncheon address at the Confidentiality and Society Conference, 14 October 2000.
- Pyles, R. (2003). The American Psychoanalytic Association's fight for privacy. In: Levin C, Furlong A, O'Neil, MK, editors. *Confidentiality: Ethical perspectives and clinical dilemmas*, p. 252-64. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Mosher, P. (2003). We have met the enemy and he (is) was us. In: Levin, C., Furlong, A., O'Neil, M.K., editors. *Confidentiality: Ethical perspectives and clinical dilemmas*, pp. 230-49. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Nedelsky, J. (1993). Reconceiving rights as relationship. *Rev Constitutional Studies* **1**: 1-26.
- Polubinskaya, S., Bonnie, R. (1996). New code of ethics for Russian psychiatrists. *Bull Med Ethics* **117**: 13-9.
- Société psychanalytique de Montréal* (2001). Letter to the Minister of Justice of Quebec regarding Bill 180. Co-signed by the presidents of the *Société psychanalytique de Québec*, the *Canadian Psychoanalytic Society (Quebec English)* and the *Canadian Psychoanalytic Society*.

Scheck, B., Neufeld, P., & Dwyer, J. (2000). *Actual innocence: Five days to execution and other dispatches from the wrongly convicted*. New York: Doubleday.

Shuman, D., Greenberg, S., Heibrun, K. & Foote, W., (1998). "An immodest proposal: Should treating mental health professionals be barred from testifying about their patients?" *Behav. Sci. Law*, **16**, 509-523.

Shuman, D.W. & Wiener, M.F. (1982). *The North Carolina Law Review*, **60**:893-942.

Simon, R. & Gutheil, T. (1997). Ethical and clinical risk management principles in recovered memory cases: maintaining therapist neutrality. In: *Trauma and Memory: Clinical and Legal Controversies* ed. P. Appelbaum, L. Uyehara & M. Elin. New York: Oxford University Press, 1997.

Slovenko, R. (1998). *Psychotherapy and Confidentiality: Testimonial Privileged Communication, Breach of Confidentiality, and Reporting Duties*. Charles C. Thomas: Springfield, Illinois.

Slovenko, R. (1990). The Tarasoff progeny. In Robert Simon (ed), *Review of Clinical Psychiatry and the Law: Volume 1*. American Psychiatric Press: Washington, D.C., pp. 177-190.

Strasburger, L. (1987). Crudely, without any finesse: the defendant hears his psychiatric evaluation. *Bull. Am. Acad. Psychiatry Law*, **15**:229-233.

Strasburger, L., Gutheil, T., and Brodsky, A. (1997). On wearing two hats: role conflict in serving as both psychotherapist and expert witness. *Am. J. Psychiatry* **154**:4, 448-456.

*US Supreme Court Jaffee v. Redmond* (1996). **518 U.S. 1**.

Wiener, M.F. & Shuman, D.W. (1984). What patients don't tell their therapists. *Integrative Psychiatry*, **2**(1), 28-32.

Winnicott, D. (1978) Transitional objects and transitional phenomena. In *Through Paediatrics to Psycho-Analysis*. London: Hogarth Press; 1978. 229-242.

## 13 APÉNDICES

### Appendix A: The IPA Confidentiality Committee

#### *Background*

Psychoanalysis has been built on a number of fundamental principles, including the vital importance of confidentiality and the practise of sharing clinical cases to develop understanding and share best practice.

The Boston Congress demonstrated that changing technologies and growing globalisation are altering the context in which psychoanalysis is practised. At the Prague Congress, there was considerable unhappiness when the IPA restricted access to sessions where clinical material was to be discussed.

There are other profound changes taking place in the social landscape: to give one example, across the European Union there is a growing consensus that personal data are owned by the individual, not the clinician; that the individual should have control over their own data, especially "sensitive personal data" (a category likely to include much that emerges in analytic sessions); and that patients should generally give informed consent before their material is used. In the UK, where the IPA is registered, some breaches of data protection laws are now criminal offences.

These changes could have direct implications, to take two diverse examples, for the reports that are prepared by Supervisors working at IPA Institutes, and for the use of VoIP technologies to conduct remote analytic sessions.

The IPA should position itself to advise its Component Societies and Members on best practices in relation to these activities.

#### *Mandate*

1. To conduct a comprehensive overview of the ways that confidentiality pertains to and impacts on the work of IPA psychoanalysts.
2. To draft documents on best practices re: confidentiality for the IPA Board to review and approve.
3. To advise the IPA Board on issues related to confidentiality for the IPA's 2019 Congress.
4. To consult with other IPA Committees as needed.
5. To consult with experts on specific issues as needed.

### *Ways of working and reporting*

The Confidentiality Committee will be expected to do most of its work electronically, using Skype, GoToMeeting, or other free-to-use communication systems. The Committee, like all IPA committees, will be expected to be self-supporting for secretarial and other purposes. It will have access to the web and email support services offered by the IPA.

Any face-to-face meetings should take place, so far as possible, adjacent to IPA or regional congresses. The Chair of the Committee will provide a written report to the Board at least annually.

### *Terms*

The Committee is formed initially for a two-year period, which the Board may eventually extend, if desired. The members of the Committee will be appointed in the usual way, by the President of the IPA and with the consent of the Board of Representatives.

### *Composition of the committee*

The Committee will consist of a Chair, plus two members from each Region. The Committee may request the appointment of Consultants to advise on specific issues as needed (Consultants will not be funded to attend in-person meetings). The Executive Director will be an ex-officio member and serve as the Committee's secretary.

### *Budget*

The Committee will propose a budget during the annual IPA budget cycle.

### Board approved January 2017

[http://www.ipa.world/ipa/en/Committees/Committee\\_Detail.aspx?Code=CONFIDENTIAL](http://www.ipa.world/ipa/en/Committees/Committee_Detail.aspx?Code=CONFIDENTIAL)

## **Appendix B: Examples of current notices**

*A comprehensive review of how component societies have addressed various aspects of confidentiality might be a useful, but substantial, undertaking. Given time constraints, the Committee has gathered only a limited number of representative examples of current practice, which follow. NB: These are not intended as good or bad models, to be imitated or avoided, but simply as representative examples of statements currently in use.*

### **Examples of notices for authors**

#### International Journal of Psychoanalysis

“In all submissions involving case reports authors should state in their cover letter which method they have chosen of protecting the patient's privacy (Gabbard, IJP 2000, 81:1071-1086). Such information should be kept out of the published paper itself to avoid undermining the disguise. When consent is obtained from the patient or patients, authors should indicate in the cover letter if the written consent has been saved and is available if necessary. Authors are responsible for obtaining permission from the copyright owner to use quotations, poetry, song lyrics etc and these permissions need to be supplied with the final accepted version of their article.”

#### Revue Française de Psychanalyse

“Secret professionnel

“L'article proposé ne doit comporter aucune violation du secret professionnel. Il doit respecter l'éthique psychanalytique et ne présenter aucun élément à caractère diffamatoire. Dans les illustrations cliniques, le patient ne doit pouvoir être identifié par des tiers et ce qui est écrit doit pouvoir être repris avec lui sans que cela ne nuise à son analyse s'il venait à lire l'article.”

#### Canadian Journal of Psychoanalysis/Revue canadienne de psychanalyse

“Authors warrant that they have taken appropriate measures to preserve confidentiality and protect patient anonymity within the ethical framework of the psychoanalytic profession (or of their own profession, if other than psychoanalytic). Sharing and publication of anonymous clinical material continues to be essential to the growth of individual analysts as well as to the advancement of the analytic profession as a whole. Yet the need to communicate our clinical experiences complicates the ethical requirement to preserve the confidentiality of the clinical encounter. There is no perfect solution to this dilemma, but there exist several time-honoured approaches to preserving confidentiality and to protecting the anonymity of the patient (and the privacy of anyone else involved), while maintaining the scientific integrity of a clinical publication: disguise, patient consent, the process approach, the use of composites, the use of short clinical vignettes or of

thumbnail sketches that can bring the clinical material alive while they avoid the detailed disclosures entailed in traditional case presentations.

“Each approach has its own set of problems, and the method of preserving confidentiality must be chosen by the author on clinical considerations, and therefore tailored to the individual case (see Gabbard, *International Journal of Psychoanalysis*, 81, 1071–1086, Kantrowitz, J. L. (2004). *Writing About Patients: I. Ways of Protecting Confidentiality and Analyst's Conflicts over Choice of Method*. *J Am Psychoanal Assoc.* 2004 52(1):69-99, and Kantrowitz, J.L. (2006). *Writing about patients. Responsibilities, risks, and ramifications*. New York: Other Press for a discussion of the specific set of problems generated by each approach).

“Authors are encouraged to carefully consider these alternatives when they prepare their manuscripts, and to give precedence to clinical concerns. They should also bear in mind that in this era of electronic publishing, which broadens the circulation of psychoanalytic papers beyond the traditional scope of professional or “learned” societies, any patient (or relative of the patient) may have easy access to what has been written.”

#### Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica de Madrid

“Compromiso de Confidencialidad”

“El contenido de la Revista de Psicoanálisis es de uso exclusivo para los miembros y analistas en formación de la APM. Debido a los compromisos adquiridos por estar incluida nuestra revista en la base de datos “Psychoanalytic Electronic Publishing (PEP)”, queda absolutamente prohibido divulgar a terceras personas o instituciones el contenido de la revista.

“Quien haga uso de los contenidos de la revista de forma no permitida, habrá de responder a cuantos perjuicios se deriven como consecuencia del incumplimiento de este compromiso.

#### Calibán

“En caso de incluir material clínico, el autor tomará las más estrictas medidas para preservar absolutamente la identidad de los pacientes, y es de su exclusiva responsabilidad el cumplimiento de los procedimientos para lograr tal finalidad o bien para obtener el consentimiento correspondiente.”

#### Psychoanalysis.today

“Clinical Confidential Material

“Psychoanalysis.today is a public eJournal that can be accessed not only by health professionals and academics but also by members of the public, including interested patients of analysts.

“Under no circumstances should you break the obligation you have to respect a patient’s confidentiality.

“Author warrant and undertake: That their article does not contain Clinical Confidential Material, or that any Clinical Confidential Material has been anonymised in such a comprehensive way that patients reading about themselves in a paper or listening to a recording of a presentation or discussion, would not be able to identify themselves.”

***Examples of printed statements included in conference programmes***

From the 48<sup>th</sup> Congress (Prague)

IPA PRAGUE CONGRESS 2013

CONFIDENTIAL SESSION DECLARATION

I, {Insert your name here},

a participant in the Congress session {Insert title of session here}

hereby give my consent to abide by the IPA’s Ethical Principle on patient confidentiality relating to the material presented or discussed in the above-named session. I will respect the confidentiality at all times of any material relating to patients discussed or presented during this session.

Signature

Date

From the 50th Congress (Buenos Aires)

50TH CONGRESS OF THE IPA – CONFIDENTIALITY ANNOUNCEMENT BY CHAIR OF ALL SESSIONS

To: Chairs of all Sessions. Please read out the words below and ask someone to sign to witness it. Then please leave this sheet on the table.

ANNOUNCEMENT BY CHAIR OF ALL SESSIONS: DECLARATION OF CONFIDENTIALITY

I ask the audience to respect the complete confidentiality of any clinical material that might be referred to by any presenter, and I would remind you that when you bought a ticket for this Congress you agreed to keep confidential any such material that you see or hear.

If any clinical material is being presented and discussed and you think you recognise the identity of the patient, you should protect the patient’s confidentiality by quietly leaving the remainder of that session.

