



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



## Revista de Bioética y Derecho

## Perspectivas Bioéticas

[www.bioeticayderecho.ub.edu](http://www.bioeticayderecho.ub.edu) – ISSN 1886 –5887

### ARTÍCULO

**Deontología y confidencialidad en psiquiatría y psicología clínica en España**

**Deontology and confidentiality in psychiatry and clinical psychology in Spain**

**Deontologia i confidencialitat en psiquiatria i psicologia clínica a Espanya**

**JOSÉ MANUEL BERTOLÍN GUILLÉN \***

\* José Manuel Bertolín Guillén. Psicólogo y Médico Psiquiatra, Servicio de Psiquiatría, Departamento de Salud Valencia-Arnau de Vilanova-Llíria, Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana, España. Email: [jmbertolin@comv.es](mailto:jmbertolin@comv.es).



Copyright (c) 2021 José Manuel Bertolín Guillén  
Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

## Resumen

**Introducción:** En el ámbito de la salud mental la cualidad deontológica o ética profesional de todo el personal sanitario está regulada por los correspondientes códigos internacionales y nacionales de los preceptivos colegios profesionales. **Material y método:** Estudio crítico de los códigos deontológicos españoles y otros internacionales de referencia, para las especialidades oficiales de psiquiatría y psicología clínica. **Resultados y discusión:** Esos códigos normalizan la confidencialidad como asunto imperativo y son de obligado cumplimiento para sus colegiados. Los facultativos tienen igualmente la máxima exigencia bioética de ostentar siempre la formación y actualización óptimas en su campo, lo que es aplicable tanto si actúan pública como privadamente, o son de una u otra especialidad. Las actuaciones facultativo-paciente más paternalistas solo podrán ser válidas en la actualidad cuando los usuarios sean incapaces de elegir voluntariamente o de realizar acciones autónomas. Sin embargo, resultan especialmente sensibles las situaciones que conlleven riesgo de heteroagresión, suicidio, consumo de sustancias o se den en menores de edad. Por tanto, puede haber conflicto bioético entre la confidencialidad facultativa y el deber de proteger e informar a otra persona involucrada. **Conclusiones:** En nuestro país, la salvaguarda de los principios de interés público de no-maleficencia y justicia tendrá que prevalecer sobre los más individuales de autonomía y beneficencia.

**Palabras clave:** ética; deontología; psiquiatría; psicología clínica; España.

## Abstract

**Introduction:** In the field of mental health, the deontological quality or professional ethics of every sanitary professional, including those who are not physicians, is constantly regulated by the corresponding national and international codes of the professional colleges or associations. **Method and material:** Critical study of the Spanish deontological codes and other international ones which are a reference point for the official specialities in psychiatry and clinical psychology. **Results and discussion:** Those codes normalise confidentiality as an imperative matter and are obligatory for the college members. Physicians also have the highest bioethical exigence to always have the optimal training and updating in their field, which is applicable for both public and private practice and for both psychiatrists and clinical psychologists. At present, the most paternalistic physician-patient actions can only be acceptable when the users are unfit to choose voluntarily or make autonomous actions. However, the situations involving risk of hetero-attack, suicide, substance use or related to minors are especially sensitive. Therefore, there may be a bioethical conflict between physicians confidentiality and the duty to protect and inform an implied third person. **Conclusions:** In our country, the safeguard of the public interest principles of non-maleficence and justice will have to prevail over the more individual ones of autonomy and beneficence.

**Keywords:** Ethics; deontology; psychiatry; clinical psychology; Spain.

## Resum

**Introducció:** En l'àmbit de la salut mental la qualitat deontològica o ètica professional de tot el personal sanitari està regulada pels corresponents codis internacionals i nacionals dels preceptius col·legis professionals. **Material i mètode:** Estudi crític dels codis deontològics espanyols i uns altres internacionals de referència, per a les especialitats oficials de psiquiatria i psicologia clínica. **Resultats i discussió:** Aquests codis normalitzen la confidencialitat com a assumpte imperatiu i són d'obligat compliment per als seus col·legiats. Els facultatius tenen igualment la màxima exigència bioètica d'ostentar sempre la formació i actualització òptimes en el seu camp, la qual cosa és aplicable tant si actuen pública com privadament, o són de l'una o l'altra especialitat. Les actuacions facultatiu-pacient més paternalistes només podran ser vàlides en l'actualitat quan els usuaris siguin incapaços de triar voluntàriament o de realitzar accions autònomes. No obstant això, resulten especialment sensibles les situacions que comportin risc de heteroagressió, suïcidi, consum de substàncies o es donin en menors d'edat. Per tant, pot haver-hi conflicte bioètic entre la confidencialitat facultativa i el deure de protegir i informar una altra persona involucrada. **Conclusions:** Al nostre país, la salvaguarda dels principis d'interès públic de no-maleficència i justícia haurà de prevaler sobre els més individuals d'autonomia i beneficència.

**Paraules claus:** ètica; deontologia; psiquiatria; psicologia clínica; Espanya.

## 1. Introducción

La confidencialidad en el ámbito de la salud mental está lejos de ser considerada una cuestión aclarada y alejada de la controversia ética (1). La deontología o teoría deontológica (2) se entenderá en este artículo como ética profesional del sujeto en una determinada sociedad y época. Aplicada en general a toda acción sanitaria y más en particular al ámbito de la salud mental se refiere al conjunto de normas morales, complejos normativos o directrices que rigen la conducta con el objeto de regularla. Naturalmente, tales normas podrán coincidir o no con las homónimas disposiciones jurídicas.

En definitiva, la cualidad deontológica de cualquier intervención sanitaria implica un acto psíquico que va a permitir diferenciar lo que es asumido como correcto o incorrecto para esa acción, tanto por parte del sujeto que actúa como del actuado o del observador. Por tanto, cualquier acto profesional sanitario por parte de los facultativos correspondientes permitirá el oportuno juicio valorativo y moral singular, consciente e idealmente libre, de todos los implicados. Con respecto a los facultativos del campo de la salud mental téngase en cuenta que los únicos reconocidos por el Estado español como especialistas titulados legales son los médicos psiquiatras y los psicólogos clínicos (3).<sup>1</sup>

## 2. Material y método

Estudio crítico de los códigos deontológicos españoles y de otros internacionales de referencia, para las especialidades oficiales sanitarias de psiquiatría y psicología clínica. De los códigos internacionales hay que citar, entre otros, el Meta-code of Ethics de la European Federation of Psychologist Associations (EFPA), revisado en Granada (España, EU) en 2005. También puede consultarse lo referido en 2007 por el European Observatory on Health Systems and Policies Series (4).

El presente estudio se interesa principalmente, dicho de manera muy concisa, por los conceptos de confidencialidad y secreto en el ámbito de la salud mental, con sus excepciones pertinentes, tanto en el ejercicio facultativo sanitario público como privado.

---

1. En 1977/78 se convocaron por primera vez en España exámenes competitivos para obtener plazas de psiquiatría por la vía formativa nacional, prácticamente exclusiva, de médico interno-residente o MIR. Por su parte, la especialidad de postgrado en psicología clínica se creó y reguló en 1998.

## 3. Resultados y discusión

### 3.1 Códigos deontológicos

Con arreglo a la española Ley 2/1974, de Colegios Profesionales, en medicina es aplicable el Código de Deontología Médica, actualizado provisionalmente en 2018 por la Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial. El primer código dató de 1978. Véase también el International Code of Medical Ethics, de 1949, de la World Medical Association, enmendado por última vez en 2006. El principal documento profesional mundial en materia de regulación ética para la práctica de la psiquiatría es la Declaración de Madrid (España) de la World Psychiatric Association (WPA), aprobada en 1996, con última revisión en 2011 en Ciudad de Buenos Aires (República Argentina). La WPA es una organización internacional de múltiples sociedades psiquiátricas (5). Además del antes citado código de la EFPA, pueden consultarse: The Principles of Medical Ethics, de la American Psychiatric Association, en su última edición de 2013, y el documento sobre confidencialidad e intercambio de información del Royal College of Psychiatrists (Londres, Reino Unido), de 2017.

Por su parte, para la psicología en España existe el Código Deontológico del Psicólogo, redactado por la Comisión Deontológica del Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, aprobado en 2010, con últimas modificaciones en 2015. Véanse asimismo los documentos: Canadian Code of Ethics for Psychologists, de la Canadian Psychological Association, de 2017, y Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct, de la American Psychological Association, también de 2017. Al igual que los demás códigos, este último especifica principios generales que si bien no representan obligaciones legales sí pretenden guiar a sus profesionales. Tales principios son los de beneficencia y no maleficencia; fidelidad y responsabilidad; integridad; justicia; y respeto por los derechos y dignidad de las personas.

En nuestro país, para las titulaciones oficiales de la licenciatura o grado en medicina, así como en la de psicología, los respectivos colegios profesionales son los únicos encargados de velar por el cumplimiento de esos códigos deontológicos por parte de los representantes de su profesión o colegiados. Ciertamente, los colegios profesionales son corporaciones de derecho público, amparadas por la ley y reconocidas por el Estado, con personalidad jurídica propia y plena capacidad para el cumplimiento de sus fines. Los respectivos códigos deontológicos de las dos profesiones liberales y corporativas citadas han sido redactados de acuerdo con su autonomía colegial. Esos códigos indican las conductas deseables y obligaciones concretas para cada actividad y en ambos casos sí que son de necesario cumplimiento para sus colegiados. En el sector público existen, además, los comités de ética asistencial, herederos en España de los comités éticos de investigación clínica y que, como es lógico, pueden ser de ayuda para el asesoramiento o

consulta en algunos casos (6). Véase también la Circular 3/95 del antiguo Instituto Nacional de la Salud o INSALUD.

Mientras permanezcan en activo, los médicos psiquiatras, psicólogos especialistas en psicología clínica y enfermeros especialistas en salud mental (7) son personal sanitario que ha de optimizar siempre y en su caso formalizar la formación continuada y otras habilidades profesionales. Así lo enfatizan en España los principales códigos deontológicos correspondientes. La formación excelente en medicina constituye tanto un deber técnico del moderno paradigma de la llamada medicina personalizada o de precisión, como una guía importante de deliberación en la ética aplicada. Lo mismo se puede decir por analogía de la psicología clínica, es decir, la única especialidad en psicología que está reglada oficialmente en el país y que lógicamente pertenece al ámbito sanitario. Siendo en la práctica la ratio de esta última insuficiente también es, sin embargo, la especialidad sanitaria que más crece, según la actuación de oficio publicada en 2020 por la institución estatal El Defensor del Pueblo (véase la queja núm. 18005657).

Por todo lo recién comentado, es inevitable que despierte notable sorpresa en el observador que existan en nuestro país supuestos expertos en medicina y bastantes más en psicología no especializada que rechacen la necesaria y exclusiva especialización oficial por parte del Estado para poder ejercer como terapeutas en el campo de la salud mental, tanto en el sector público como privado. Eso sucede a pesar de que ambas especialidades contribuyen a la credibilidad y apariencia pública de los profesionales, garantizan la competencia y formación, protegen del intrusismo, y son garantía de mínimos para el usuario y de máxima exigencia para el especialista (8,9). De hecho, en muchas y distintas situaciones profesionales probablemente haya mejor ajuste ético-deontológico-legal entre los genuinos especialistas psiquiatras y psicólogos clínicos que entre los no especializados formalmente (9).

### 3.2 Confidencialidad y excepciones

En España, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica señala el derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos sanitarios. Pero hay excepciones, que se tienen que poder justificar adecuadamente, derivadas de situaciones que supongan un peligro para la salud pública o para otras personas a causa de razones sanitarias, o en situaciones de manifiesta urgencia para la salud mental o física del usuario (10,11). Véanse los llamados en EE. UU. caso Volk (que estableció un precedente legal en el estado de Washington) (12) y caso Tarasoff, o los probables suicidios enmascarados acaecidos con el avión de Malaysia Airlines en 2014 o el de Germanwings en 2015, y otros más en nuestro país (13).

Con respecto a la prevención relacionada específicamente con el suicidio se ha de acordar siempre en primer lugar disminuir ese riesgo (15). Puede consultarse para España el plan considerado como prioridad «antisuicidio» en la proposición no de ley de las Cortes Generales aprobada en 2017 sobre actualización de la vigente Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud 2009-2013. Dicha Estrategia forma parte del Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud, del actual Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. También se puede consultar el Mental Health Action Plan 2013-2020, de la World Health Organization (WHO u OMS por sus siglas en español). En psicopatología y con respecto a la relación clínica facultativo-paciente, las llamadas tradicionalmente actuaciones paternalistas que apelan al criterio del mejor interés (16) solo podrán ser válidas hoy cuando los pacientes sean incapaces de elegir voluntariamente o de realizar acciones autónomas. Véase asimismo la Declaración de Madrid de la WPA citada en la sección precedente.

Desde el punto de vista ético, además del legal, la confidencialidad es enteramente asumida por los diferentes códigos deontológicos mencionados antes. Pero actualmente tiene que hablarse más adecuadamente de «proteccionismo», custodia o seguridad relativos que de «deber de secreto». En efecto, con cierta frecuencia hay situaciones delicadas y que han de ser evaluadas individualmente en cada caso (17-19) como son, entre otras, los reconocimientos médicos laborales, los dictámenes de los centros de acreditación de capacidades psicofísicas y las situaciones que incluyan trastornos mentales. Con relación a estas últimas circunstancias y al deber facultativo de confidencialidad al tiempo que de protección social, resultan especialmente sensibles el riesgo de heteroagresión además del suicidio, los menores de edad (véase nuestro Código Civil, arts. 314 ss.) y el consumo de sustancias. Un ejemplo típico e inusual de estado de necesidad, según es definido y regulado en la Ley Orgánica 10/1995 del Código Penal (CP) español (teniendo en cuenta la más reciente Ley 15/2015, de Jurisdicción Voluntaria), es cuando la revelación, que siempre ha de ser comedida, se justifique únicamente con el fin de evitar un mal mayor que de otro modo sería inevitable.

### 3.3 Posibles conflictos deontológicos en salud mental

Como regla bastante general muchas veces puede haber conflicto ético entre la confidencialidad médico-psiquiátrica o psicológico-clínica y el deber de proteger e informar a otra persona involucrada. Por lo cual, junto a la frecuente y casi ineludible interdisciplinariedad en estos ámbitos asistenciales, es necesario reconsiderar continuamente el concepto y límites de la confidencialidad. No entraremos aquí a examinar hipotéticos pero posibles conflictos de intereses (20), o de roles tan distintos en el ámbito judicial como son los de testigo, perito, o el más reciente de testigo-perito que fue introducido en el ordenamiento jurídico español en la vigente Ley

1/2000 de Enjuiciamiento Civil. De hecho, tan solo en la práctica clínica habitual se producen repetidamente situaciones que conducen a incertidumbre sobre los límites de la confidencialidad, es decir, acerca del derecho del interesado a que se guarde reserva, sigilo o secreto y la obligación facultativa de divulgación en sus justos límites en ciertos casos como los ya citados (13,14,21).

Se tratará comúnmente, en suma, de disputa de valores que no sean compartidos entre facultativo especialista y paciente, y de posibles conflictos con los principios bioéticos (22) más personales o individuales de respeto por la autonomía y beneficencia (23). La autonomía del paciente para otorgar consentimiento válido, informado o legítimamente manifestado en el ámbito de la salud mental (24) se integra en la primera de las reglas, normas o principios de la ética biomédica principialista de Beauchamp y Childress. Estos autores elaboraron un paradigma conceptual y moral para quienes trabajan en el ámbito de la salud. En particular la autonomía es complementaria del principio homólogo de libertad y responsabilidad de la ética personalista (25,26). En resumen, la llamada calidad de consentimiento reposa sobre tres elementos: información, comprensión y voluntariedad (27). Así pues, habrá que poner especial atención y cuidado si es que queremos pasar de una anterior etapa principalmente más paternalista a una actual casi siempre más autodeterminista, pero también potencial y peligrosamente caprichosa.

Las dos normas individuales citadas de autonomía y beneficencia habrán de balancearse asimismo con las de no maleficencia y justicia al ser las dos últimas de carácter público, que generalmente está por delante bioética y legalmente del interés privado. Para referirse al principio de no maleficencia se usa a menudo la máxima latina «*primum non nocere*» o «*primum nil nocere*», que suele traducirse como: «lo primero es no causar daño». En medicina en general muchos facultativos afirman que valoran esos principios éticos, pero en realidad a veces no parecen usarlos directamente en el proceso de toma de decisiones (28).

Una revisión importante de la ética psiquiátrica en el siglo XXI puede hallarse en Sadler et al. (29), y para un análisis de la experiencia moral a partir de las nociones de hechos, valores y deberes se puede consultar a Gracia (30). Curiosamente, en 2019 se presentó por un partido político español en el Congreso de los Diputados la proposición de ley “Derechos en el Ámbito de la Salud Mental”. Esta propuesta privilegiaba el principio de autonomía y se oponía a las intervenciones de salud mental contrarias a la voluntad de las personas. Sin embargo, no se especificó en ella que también se debiera procurar inequívocamente una actitud bioética y legal responsable frente a los otros, lo que podría eventualmente rivalizar con el indudable derecho a la autonomía del usuario. Como puede verse, en la actualidad algunos sujetos y entidades identifican la bioética, ética clínica, médica o psicológica con la reivindicación incondicional y acrítica del principio de autonomía (31).

Por todo lo referido y para ir terminando, se necesita la mejor capacitación profesional consolidada mediante los vigentes programas de formación sanitaria especializada, la supervisión adecuada y, por supuesto, la permanente cualificación deontológica de los facultativos del ámbito de la salud mental. Efectivamente, dichos facultativos se enfrentan a menudo a consideraciones contradictorias. En psicoterapia en particular pueden ser relevantes los conflictos acerca de admitir qué principio ético es más prioritario (3,10,32-34). Por otra parte, el consentimiento válido otorgado previamente a iniciar los tratamientos médico-psiquiátrico o psicológico-clínico no garantiza que no se vayan a plantear después esos conflictos sobre preeminencias. Para más posible polémica, el incumplimiento de la obligación de confidencialidad está recogido y castigado severamente en el CP español como delito de revelación del secreto profesional (35). Puede consultarse asimismo con vigencia para todo el país lo dispuesto en la Ley de Enjuiciamiento Criminal de 1882, con última actualización de 2015.

## 4. Conclusiones

Con todo lo expuesto hasta ahora resulta evidente que derecho y deber, confidencialidad y secreto son correlativos. En el ámbito sanitario y específicamente para los facultativos especializados de la salud mental el deber de secreto o, mejor, de relativo proteccionismo y seguridad, así como las actitudes de privacidad, intimidad y confidencialidad son sumamente importantes y consecuentes con el principio de autonomía. Asimismo esas actitudes son conformes en nuestro país con la Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales que se acopla al General Data Protection Regulation 2016/679, del European Parliament and the Council of the European Union, aplicable desde 2018.

No obstante, esos deberes y actitudes de proteccionismo y garantía de reserva en muy determinadas y excepcionales circunstancias tendrán la cualidad de ser únicamente imperativos condicionados o limitados. Así ha de ser si se tiene en cuenta el cúmulo de principios y reglas éticas que son de aplicación. En la práctica, para la Administración de Justicia española esos deberes y actitudes son ya imperativos condicionados, siendo entendido ese condicionamiento como excepción extraordinaria. Por tanto, con frecuencia se ha de aplicar el criterio valorativo del concepto o construcción jurisprudencial denominado «lex artis ad hoc». Este latinismo alude a los principios o reglas que se usan normalmente para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento de salud. Desde la perspectiva del derecho, la diligencia debida y que corresponda habrá de establecerse para cada caso concreto, incluyendo por completo al ámbito de la salud mental.



## Referencias bibliográficas

1. Carasevici, B. (2015). Confidentiality principles in psychiatry. *Revista Medico-Chirurgicala a Societatii de Medici si Naturalisti din Iasi*, 119(1), 201-6. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/1aa1/52bd36b6287030194645cacf45e324828739.pdf>.
2. Bentham, J. (1834). *Deontology; or, the science of morality*. Edinburgh, UK: William Taft. [reproducción, 2011].
3. Bertolín Guillén, J.M. (2020). Psicoterapias en la psicología clínica y psiquiatría actuales en España. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental* (Barc.), 13. doi: 10.1016/j.rpsm.2020.01.004.
4. World Health Organization. (2007). Mental health policy and practice across Europe. The future direction of mental health care. European Observatory on Health Systems and Policies Series. New York, US: McGraw-Hill, Open University Press.
5. Rodríguez Pulido, F. (2012). Las declaraciones: Hawai, Atenas, Madrid, Caracas, Hamburgo y Tenerife. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(115), 607-12. doi: 10.4321/S0211-57352012000300011.
6. Sánchez Fernández, C. (2008). *Situación actual de los comités de ética asistencial en España*. Córdoba, ES: Fundación Bioética. [online] Disponible en: <https://www.bioeticacs.org/iceb/investigacion/tesina.pdf>.
7. Barloon, L.F., y Hilliard, W. (2016). Legal considerations of psychiatric nursing practice. *Nursing Clinics of North America*, 51(2), 161-71. doi: 10.1016/j.cnur.2016.01.002.
8. Bermejo Frígola, V. (2009). Motivaciones para la revisión y cambios en el código deontológico de la profesión de psicología. *Papeles del Psicólogo*, 30(3), 195-206. Disponible en: <http://www.cop.es/papeles>.
9. Asociación Española de Derecho Farmacéutico. (2002). *Confidencialidad en la práctica psiquiátrica. Guía breve*. Madrid, ES: Asociación Española de Derecho Farmacéutico. Disponible en: <https://docplayer.es/9349905-Confidencialidad-en-la-practica-psiquiatrica-guia-breve.html>.
10. Pastor Morales, J.M., y Río Sánchez, C. (2018). *Ética profesional en salud mental. Guía de actuación ético-deontológica y legal en psicología clínica y psiquiatría*. Madrid, ES: Pirámide.
11. Subramani, S. (2019). The uninformed spouse: Balancing confidentiality and other professional obligations. *Indian Journal of Medical Ethics*, 4(3), 211-5. doi: 10.20529/IJME.2019.046.

12. Peterson, J.L.H. (2018). Confidentiality in medicine: how far should doctors prioritise the confidentiality of the individual they are treating? *Postgraduate Medical Journal*, 94(1116), 596-600. doi: 10.1136/postgradmedj-2018-136038.
13. Piel, J.L., y Opara, R. (2018). Does Volk v DeMeerleer conflict with the AMA code of medical ethics on breaching patient confidentiality to protect third parties? *AMA Journal of Ethics*, 20(1), 10-8. doi: 10.1001/journalofethics.2018.20.1.peer2-1801.
14. Barbero Gutiérrez, J., Sánchez Caballero, M., y Martín Cortecero, J.M. (2013). Secreto profesional y riesgo vital para un tercero identificado: metodología de análisis ético en torno a un caso. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(119), 555-73. doi: 10.4321/S0211-57352013000300007.
15. Sheehan, L., Oexle, N., Armas, S.A., Wan, H.T., Bushman, M., Glover, L., y Lewy, S.A. (2019). Benefits and risks of suicide disclosure. *Social Science & Medicine*, 223(C), 16-23. doi: 10.1016/j.socscimed.2019.01.023.
16. Ramos Pozón, S., y Robles Olmo, B. (2020). Una propuesta conceptual del criterio del mejor interés. *Revista de Bioética y Derecho*, (49), 7-23. doi: 10.1344/rbd2020.0.27753.
17. Berg, J. (2013). A "fair use" exception for public health uses of medical information? *Hastings Center Report*, 43(3), 13-4. doi: 10.1002/hast.173.
18. Niveau, G., Wuarin, T., Ummel, M., y Burkhardt, S. (2015). Signalement des patients adultes en situation de danger l'article 453 CC, une exception méconnue au secret professionnel. *Revue Médicale Suisse*, 11(495), 2190-3. Disponible en: <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-495/Signalement-des-patients-adultes-en-situation-de-danger-L-article-453-CC-une-exception-meconnue-au-secret-professionnel>.
19. Barnhorst, A., Wintemute, G., y Betz, M.E. (2018). How should physicians make decisions about mandatory reporting when a patient might become violent? *AMA Journal of Ethics*, 20(1), 29-35. doi: 10.1001/journalofethics.2018.20.1.ecas1-1801.
20. Bernardo Arroyo, M., y Martín Carrasco, M. (2019). Conflicto de intereses en psiquiatría. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental (Barc.)*, 12(4), 201-6. doi: 10.1016/j.rpsm.2019.05.001.
21. Müller, E.C., Zimmermann, J., Menzdorf, L., y Kühne, C.A. (2019). Ärztliche schweigepflicht. *Unfallchirurg*, 122(9), 719-29. doi: 10.1007/s00113-019-0702-0.
22. Wilches Flórez, A.M. (2011). La propuesta bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después. *Opción*, 27(66), 70-84. Disponible en: Dialnet-LaPropuestaBioeticaDeVanRensselaerPotterCuatroDeca-3961004.

23. Simkulet, W. (2019). Informed consent and nudging. *Bioethics*, 33(1), 169-84. doi: 10.1111/bioe.12449.
24. Bertolín Guillén, J.M. (2020). Informed consent and mental health, mainly in Spain, EU. *International Journal of Psychiatry and Mental Health*, 2, 1-7. doi: 10.36811/ijpmh.2020.110007.
25. Roqué Sánchez, M.V., y Macpherson, I. (2018). Análisis de la ética de principios, 40 años después. *Revista Bioética*, 26(2), 189-97. doi: 10.1590/1983-80422018262239.
26. Petrini, C. y Gainotti, S. (2008). A personalist approach to public-health ethics. *Bulletin of the World Health Organization*, 86(8), 624-9. doi: 10.2471/blt.08.051193.
27. Sánchez Sánchez, T. (2017). Deontología del decir y del callar en psicología clínica. *Revista Clínica Contemporánea*, 8(3), e27, 1-12. doi: 10.5093/cc2017a17.
28. Page, K. (2012). The four principles: Can they be measured and do they predict ethical decision making? *BMC Medical Ethics*, 13, 10. doi: 10.1186/1472-6939-13-10.
29. Sadler, J.Z., Fulford, K.W.M., y Staden, C.W., eds. (2015). *The Oxford handbook of Psychiatric Ethics*. New York, US: Oxford University Press.
30. Gracia [Guillén], D. (2019). *Ética mínima*. Madrid, ES: Triacastela.
31. Puyol [González], A. (2012). Hay bioética más allá de la autonomía. *Revista de Bioética y Derecho*, (25), 45-58. doi: 10.4321/S1886-58872012000200005.
32. Darby, W.C., y Weinstock, R. (2018). The limits of confidentiality: Informed consent and psychotherapy. *Focus*, 16(4), 395-401. doi: 10.1176/appi.focus.20180020.
33. Leach, M.M., y Harbin, J.J. (1997). Psychological ethics codes: A comparison of twenty-four countries. *International Journal of Psychology*, 32(3), 181-92. doi: 10.1080/002075997400854.
34. Koocher, G.P., y Keith-Spiegel, P. (2016). *Ethics in psychology and the mental health professions: Standards and cases*. 4rd ed. New York, US: Oxford University Press.
35. Antomás [Osés], J., y Huarte Barrio, S. (2011). Confidencialidad e historia clínica. Consideraciones ético-legales. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 73-82. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/11216/8018>.

**Fecha de recepción: 15 de abril de 2021**

**Fecha de aceptación: 24 de mayo de 2021**