

Globethics Repository



El caso Tarasoff [The Tarasoff case]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Márquez Mendoza, Octavio
Publisher	Comisión de bioética del Estado de México
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-09-24 23:52:42
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/214065



El caso Tarasoff: una reflexión bioética, jurídica y psicoanalítica

Octavio Márquez Mendoza *

Consideraciones preliminares al análisis de caso

Uno de los propósitos de la Neuroética se debe entender como “la ética de las neurociencias”, del mismo modo como el término bioética define a la ética de las ciencias de la vida y la conducta de los seres humanos ante ella, es dar cabida a dilemas surgidos de las más diversas vertientes de nuestras disciplinas profesionales, desde aquellos que se relacionan con la confidencialidad de la información entregada por los pacientes en la consulta psiquiátrica y psicoterapéutica, hasta la relación con el impacto sobre la sociedad que puede resultar de las nuevas técnicas de intervención farmacológica y psicológica sobre la mente de los seres humanos, desde esta perspectiva ética, psicoanalítica y jurídica.

En este trabajo se recurre a uno de los casos paradigmáticos de la discusión bioética en torno a la atención psiquiátrica y psicoterapéutica, el caso de Tatiana Tarasoff, al plantear un nuevo paradigma relacionado con la confidencialidad y la conservación del secreto profesional en los casos en que se puede afectar a terceras personas.

Antes de introducir el caso Tarasoff, es oportuno precisar que el análisis se focalizará en el dilema de responsabilidades que supone ajustar los derechos del paciente a la práctica asistencial, dentro de la psiquiatría y la psicoterapia. Es un hecho innegable que, al profundizar en la toma de conciencia sobre tales derechos se exige de los profesionales de la

salud mental una constante revisión de sus deberes y obligaciones, exigidos por tal escenario por tanto se ha tendido hacia una creciente explicitación de las normas y reglamentos más que a la ética que se espera de su actividad.

También participa como variable interviniente de significativo peso, la compleja trama de relaciones sociales y profesionales, sus múltiples disyuntivas resultarían insolubles sin la disponibilidad de marcos teóricos adhoc para iluminar los caminos a seguir.

En consecuencia, las observaciones se desarrollarán desde el enfoque ético-bioético de la confidencialidad (el secreto profesional) y la veracidad, entiéndase por confidencialidad el respeto a la confianza depositada durante la consulta, en la cual se relatan aspectos privados bajo la suposición de fidelidad o el convencimiento de la discreción y no divulgación, algo asimilable a la responsabilidad de preservar el secreto médico, por su parte, siguiendo los códigos de psicoética, la veracidad se relaciona con la obligación mutua de intercambiar –sin ocultamientos– los datos necesarios para mantener el vínculo terapéutico. En este sentido, el profesional garantizará la accesibilidad a la información, de modo tal que resulte comprensible al nivel comunicativo del paciente.

El caso Tarasoff

El caso corresponde a hechos ocurridos en 1969. Un estudiante Dalit (en el sistema de castas de la India),

* El doctor Octaviano Márquez Mendoza, es profesor-investigador del Centro de Investigación en Ciencias Médicas, Universidad Autónoma del Estado de México, es doctor en Ciencias, UNAM, es doctor en Humanidades: Ética, UAEM, miembro de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo A. C.

Prosenjit Poddar, llegó a estudiar a California a fines de los años sesentas donde conoció a Tatiana Tarasoff durante actividades recreativas de la residencia estudiantil donde vivía, e iniciaron una relación que Prosenjit interpretó como seria, visión que no era compartida por Tatiana. Al darse cuenta ella de la disparidad de opiniones le dijo a Prosenjit que estaba comprometida con otro hombre y que no deseaba iniciar una relación con él, el rechazo provocó en el estudiante una seria crisis emocional, descuidó su apariencia personal y su ánimo se tornó fuertemente depresivo.

Durante un viaje de Tatiana a Brasil, Prosenjit buscó apoyo profesional y en agosto de ese año figuraba como paciente externo en el Cowell Memorial Hospital. En un comienzo fue visto por el médico psiquiatra Stuart Gold, posteriormente por el psicólogo Lawrence Moore.

En su novena sesión con Moore, el 18 de agosto de 1969, el estudiante dijo en confidencia que iba a matar a una mujer, claramente identificable como Tatiana, cuando ésta retornase. Dos días después, Moore notificó a la policía que Poddar sufría de una reacción esquizofrénica paranoide y que se encontraba en riesgo de dañarse a sí mismo, o a otros. La policía del campus retuvo a Poddar y lo liberó en la creencia que el estudiante había cambiado de actitud y, aparentemente, por la intercesión del director de psiquiatría del centro asistencial, quien solicitó al jefe de policía la devolución de la carta de Moore y ordenó a este último la destrucción de sus registros de la terapia, así como las copias de la carta enviada a la policía. En octubre siguiente Tatiana, al regresar de Brasil, continuó siendo acosada por Poddar, quien la acuchillo y mató por éste el 29 de ese mes, al negarse a sus requerimientos.

El psiquiatra que trataba a Poddar fue querellado por los padres de la víctima, aduciendo que, a pesar de la intención de hospitalizar a su paciente, no comunicó a la joven acerca del peligro que corría. Ante el tribunal competente se expresaron dos posiciones contrapuestas, la opinión mayoritaria culpó al psiquiatra de negligencia profesional, alegando que la obligación de proteger a las personas de agresiones violentas sobrepasa la regla deontológica de confidencialidad. Según esta línea argumental, debió efectuar una advertencia—directa o indirecta—al sujeto

potencialmente amenazado.

En contraste, la minoría defendió la conducta del psiquiatra al resguardar el secreto profesional, protegiendo los derechos del paciente. De acuerdo con tal postura, una violación de la aludida regla, erosionar los principios de confianza y fidelidad, incrementaría las proporciones de abandono terapéutico y frustraría la administración del tratamiento adecuado.

Así se denota el consecuente perjuicio sobre el bien público, al aumentar la posibilidad de agresiones por parte de quienes se alejan de la contención médica. Además, el propio supuesto de internar a cada individuo que formulase una amenaza conduciría a efectos sociales negativos.

El caso Tarasoff representa un dilema ético expuesto en términos del paradigma disciplinario de la bioética, puesto que exige la elección entre dos conductas opuestas, ninguna de las cuales es incontrovertible. Las alternativas confrontadas durante el juicio apelan a distintas percepciones de la prescripción moral.

Una mayoría desaprobó la conducta del psiquiatra, invocando una teoría ética consecuencialista que consagra la suspensión obligatoria de la regla de confidencialidad para casos excepcionales, —el consecuencialismo comprende aquellas teorías que determinan el valor moral de un acto en función de sus consecuencias, según esta concepción, un hecho es correcto cuando, desde un perfil impersonal que concede igual importancia a cada una de las partes afectadas, provoca el mejor efecto posible. Las teorías consecuencialistas al calificar las acciones de acuerdo al criterio de maximización de beneficios operan, entonces, como un juicio utilitarista sobre la realidad—. Esto equivale a recurrir a una fundamentación ético-teleológica, acuñada en una típica matriz de razonamiento utilitarista. Por su parte, la minoría consideró correcto el desempeño del querellado, al ampararse en el principio del secreto profesional, principio que descansa sobre una teoría ética kantiana-deontológica. En síntesis, el mismo hecho da lugar a dos vías polémicas de argumentación, dado que ninguna impone en forma necesaria o indiscutible el valor moral de una conducta determinada, hay elementos para juzgar adecuado el comportamiento del psiquiatra, otros para sancionarlo como incorrecto.

El caso representa un ejemplo de violación justificada de la confidencialidad, por lo cual la obligación real del psiquiatra sería la primera. Si bien la violación del secreto profesional puede atentar contra el afianzamiento de la confianza en la relación médico-paciente, y esto sería ciertamente indeseable, la protección de la vida de una persona parece tener mayor relevancia.

De las muchas caras inherentes a la confidencialidad, queremos reducirnos a tres: ¿cuánto sabía Lawrence Moore de Poddar? ¿por qué notificó a la policía del campus para que lo arrestaran? ¿debió alertar a Tatiana Tarasoff? respecto al conocimiento que tenía de Poddar, éste había sido evaluado por el psiquiatra Stuart Gold antes de enviarlo a psicoterapia. La ficha clínica (y/o la discusión del caso antes de iniciar el tratamiento) es el material indispensable que debe estar a disposición del psicoterapeuta, parece claro que la información completa debió estar en manos de Moore, en toda su profundidad y sin existir limitación alguna, aún más, fue deber suyo el haberla recabado para ejecutar mejor su asistencia profesional.

El acceder a la historia clínica como soporte documentado es decididamente restringido, salvo para psicoterapeuta y su equipo. ¿No sucedió así? ¿o fue un error de diagnóstico que pasó por alto el (probable) cuadro psicótico y éste sólo se hizo patente durante la psicoterapia? ¿o se planteó efectuar una psicoterapia ambulatoria a pesar de la posibilidad de que Poddar sufriera de una reacción esquizofrénica por los beneficios que podría alcanzar? Por último, el no poner sobre aviso a Tatiana supuso un fallo al no acudir a una ética de naturaleza consecuencialista, puesto que Poddar representaba un peligro para ella. Es no haber hecho prevalecer el principio de justicia sobre los otros tres (autonomía, no-maleficencia, beneficencia), principio que a su vez justificaría no respetar la confidencialidad. Como siempre, los principios no son absolutos sino *prima facie*, esto es, valen mientras no existan circunstancias especiales que determinen que otros sean superiores, es decir, obligaciones que se tienen en principio, pero que pueden ser abandonadas según las circunstancias. De ahí que se puede acudir a distintos conceptos sustantivos en bioética como para poder dirimir mejor la intersección.

En el caso de Poddar, se puede recurrir a evaluar

si la medida de advertir obedece a la polaridad proporcionado/desproporcionado, ¿era proporcionado o desproporcionado alertar a Tatiana como para explicar quebrar la confidencialidad? Admitiendo que se desconocen las circunstancias clínicas precisas como para ponderar bien su peligrosidad (presencia de ocurrencias aisladas o ideas delirantes incommovibles, historial de conductas agresivas, etc.), parece desproporcionada considerando que hasta esos instantes no se había pensado jamás en una esquizofrenia severa ni en otro trastorno psicótico o de personalidad graves. Además, ¿qué desequilibrio podía provocar en Tatiana? ¿qué se le iba a ofrecer psiquiátricamente como compensación en caso de error? ¿o quedaría en manos de la justicia velar por ella a continuación? En cualquier caso, era desproporcionada sin haber aplicado con determinación y firmeza las medidas anteriores, reevaluación rigurosa por un equipo psiquiátrico, análisis del proceso psicoterapéutico y hospitalización para observación estricta.

Moore, en su testimonio judicial, reveló que Poddar había dado a conocer sus intenciones de matar a Tatiana durante las sesiones de terapia. Subsecuentemente, durante las audiencias, surgieron serias discrepancias entre los peritos presentados por las partes respecto al exacto diagnóstico del imputado, terminando en una condena de primera instancia por homicidio en segundo grado.

Los recursos presentados a la Corte de Apelaciones y a la Corte Suprema de California, terminaron por encontrar vicios de procedimiento que obligaban a reconducir el juicio, lo que fue conmutado por la expulsión de Poddar a la India. Los padres de Tatiana; querellaron contra la Universidad de California y sus psicoterapeutas, una de la quejas era que los psicoterapeutas no habían dado oportuno aviso a Tatiana, o a sus cercanos, de las intenciones de Prosenjit. Tanto la corte del condado de Alameda, como la corte de apelaciones correspondiente, encontraron que no había razones para condenar, agregando que al no existir relación alguna entre el psicoterapeuta y Tatiana, o sus padres, no existía la obligación de informar.

La Corte Suprema de California, pensó distinto, en su decisión final sostuvo que los terapeutas no pueden escapar a su responsabilidad simplemente porque Tatiana no era su paciente. Cuando un

terapeuta determina, o de acuerdo a los estándares de su profesión debiese determinar, que su paciente representa un serio peligro para otros, le asiste la obligación de ejercer cuidados razonables dirigidos a proteger a las víctimas de tal peligro.

El cumplimiento de este deber puede requerir del terapeuta tomar una o más medidas, dependiendo de la naturaleza del caso. Así, puede llevarlo a advertir a la posible víctima, o a otros que puedan advertir a la víctima, del peligro notificar a la policía o tomar las medidas que sean razonablemente necesarias en esas circunstancias.

Comentarios sobre el caso

El caso Tarasoff nos plantea problemas éticopsicoanalíticos, legales y prácticos. Los primeros tienen que ver con el quiebre de la confidencialidad en relación a un potencial daño grave a un tercero. Los problemas legales que derivan de los casos tipo Tarasoff tienen que ver con las demandas civiles que pudiesen interponer las víctimas o sus familias cuando un tercero es dañado por un paciente, y su terapeuta, estando al tanto del riesgo, optó por callar cuidando el secreto profesional.

En el Código Procesal Penal no existen disposiciones de denunciar un delito que aún no se comete. El caso se ventiló en los tribunales durante los años que se estaba gestando la bioética americana y produjo un impacto en la National Commission, convocada por el Congreso de los Estados Unidos, que redactó el informe Belmont (1978). Este es el motivo por el cual analizar bioéticamente el caso es partir de la sentencia legal como dato primero, como si ésta tuviera prioridad en el orden de la moralidad y, proceder, es un momento posterior, que se limita a admitir, modificar o impugnar los argumentos judiciales.

Este sesgo legalista es inherente a la bioética americana, y esta confusión o prejuicio ha determinado a la del resto de Occidente, aún en contra de su tradición hipocrática, "aquello que jamás deba trascender, lo callaré, teniéndolo por secreto". Contrariamente, la American Medical Association señala rotundamente que el médico deberá salvaguardar las confidencias del paciente dentro de los límites que establezca la Ley.

Los aspectos éticos del caso Tarasoff

El secreto profesional tiene fundamentos legales, la relación médico-paciente origina un contrato tácito que en el lenguaje jurídico se denomina cuasicontrato ya que falta la expresión escrita. Se considera que en esta situación el deber del secreto profesional tiene como objetivo el bien común o de la sociedad, ya que su existencia crea un ambiente de pública confianza que facilita la apertura para que los pacientes den la información necesaria y en forma completa, hecho que facilita la posibilidad de que el médico ayude a su paciente. Por este motivo, se estima que el secreto no sólo debe incluir la información directamente aportada por el paciente, sino que también todo aquello que el médico vea o conozca en el marco de la relación clínica, aún cuando el enfermo no hubiese querido que se produjera ese conocimiento. Sin embargo, este deber no es absoluto, y de hecho los códigos prohíben al médico la revelación de los secretos del paciente a menos que sea necesario con el fin de proteger la salud o bienestar del paciente o de la comunidad. En esta situación es que se enmarca la conducta de Poddar y su psicólogo tratante.

Es considerado un delito mantener en secreto una información que está vinculada con la posibilidad de que una persona esté en riesgo de sufrir un daño. En el caso de Tatiana son tres las razones que justifican el no haber respetado el secreto profesional, la primera es el estado mental de Poddar que significaba un riesgo para Tatiana, por lo tanto ella debió ser informada de las intenciones de su pretendido-pretendiente; la segunda se deriva de la anterior. Si Tatiana hubiera podido defenderse en mejor forma al estar debidamente informada del peligro que le acechaba, se pudo defender en forma más efectiva de Poddar, quien quizás no habría logrado cometer el crimen, lo que le habría favorecido al no haber sido imputado por semejante delito. Finalmente, la información clínica del paciente tiene que ser dada a conocer durante un proceso como respuesta a lo requerido por el juez debidamente acreditado.

Aspectos psicoanalíticos del caso Tatiana Tarasoff

La metodología psicoanalítica ofrece la posibilidad de alumbrar ciertas vivencias efectivas y emociones humanas, con el propósito de descubrir los mecanismos

promotores de determinado estado psicológico, capaz de alterar la vida social. Así, una función del psicoanálisis consistiría en comprender los motivos que condujeron a la realización de actos específicos, entre ellos, la conducta criminal.

Dentro del vasto campo de las ciencias o disciplinas que se ocupan de la personalidad y del comportamiento, se desenvuelve un área de desempeño relativo al ejercicio clínico, cuyo objeto remite a problemáticas que afectan el valor y el sentido de la vida humana. En consecuencia, se evidencia una conexión con la Bioética. A saber, el psicoanálisis aborda cuestiones simbólicas que interactúan con las estructuras sociales; a título de ejemplo, los postulados psicoanalíticos permiten inferir que el crimen responde a una pulsión de tómatos que encerraría a los individuos en un círculo vicioso y destructivo de retroalimentación violenta.

Algunos postulados teóricos de Lacan que se pueden aportar a la criminología son la noción de asentimiento subjetivo a la ley y la responsabilidad, además de la extracción del sujeto de la masa, lo cual permitirá confrontar a un sujeto al goce implícito en sus dichos y en sus actos, en la obra *Introducción teórica de las funciones del psicoanálisis en criminología* se apunta.

Toda sociedad, manifiesta la relación entre el crimen y la ley a través de castigos, cuya realización, sea cual fueren sus modos, exige un asentimiento subjetivo. Aquí es donde el psicoanálisis puede, por las instancias que distingue en el individuo moderno, aclarar las vacilaciones de la noción de responsabilidad para nuestro tiempo y el advenimiento correlativo de una objetivación del crimen, a la que puede colaborar.

Lacan en 1950 ya había escrito acerca de las relaciones entre el psicoanálisis y criminología. Los vaticinios de Lacan en esa época, hoy se ven plasmados en una desintegración de los lazos sociales a una escala realmente preocupante, ya que aplicado al caso Tarasoff, en relación al rechazo social sufrido por Poddar: El lazo social se afirma si se conserva el anudamiento del sujeto a la ley. Para la ley jurídica el castigo es el correlato de un crimen. Pero es en el asentimiento a la ley que el psicoanálisis puede hacer su aporte a la criminología, a sabiendas de que la ley que rige para el derecho no es la misma que la ley entendida desde el psicoanálisis.

De igual manera se plantea la pregunta: ¿qué pasa con los vetos pulsionales en los sujetos? Lacan articula el advenimiento de la modernidad y el crimen, al plantear que no es lo mismo la responsabilidad para el discurso jurídico que para el analítico y el bioético. Para el discurso jurídico hay una continuidad entre culpa y responsabilidad pero para el psicoanálisis y la bioética no, dado que un sujeto puede sentirse culpable de algo no cometido, como también culparse toda la vida sin hacerse responsable.

Conclusiones y propuestas

Las neurociencias han presentado un desarrollo vertiginoso en la última década. Este desarrollo va unido, por un lado, a posibles mejoras en la salud de las personas, pero plantea, por otro, nuevos desafíos y responsabilidades que permitan limitar su abuso.

La Neuroética es una disciplina joven que puede resultar una herramienta extremadamente útil en el estudio y discusión de estas implicaciones sociales, legales y éticas. La controversia originada por este caso, sentó las bases para la llamada Doctrina Tarasoff, que pauta el deber de ruptura del secreto profesional cuando su no-revelación implica riesgo de daños para terceros (Cfr. La enseñanza, 2007). Con ello no se niega que el respeto por la confidencialidad representa una regla básica para el decurso de la relación médico-paciente, pero, ante situaciones ambiguas, compele a realizar un examen atento de las circunstancias específicas y su contexto, ponderando cuidadosamente los beneficios y perjuicios previstos.

A título ilustrativo, las siguientes situaciones justificarían el incumplimiento de la confidencialidad:

Si la información relevada permite predecir, con fundamentos, que el paciente llevará a cabo una conducta atentatoria contra sus propios derechos de ser como frente a un eventual intento de suicidio.

Cuando se busca el ocultamiento categórico de datos que amenazan los derechos de otras personas, en sentido individual. Por ejemplo, si el paciente se niega terminantemente a informar a potenciales afectados que padece alguna enfermedad contagiosa o genéticamente transmisible. También quedarían tipificadas

dentro de esta categoría, conductas de maltrato o abuso sexual.

Frente a circunstancias que puedan lesionar derechos colectivos. A saber, cuando un individuo sufre alteraciones que le incapacitan para desempeñar con pericia tareas de responsabilidad sobre la vida de terceros.

Se podría decir que en caso de enfrentar situaciones tipo Tarasoff se recomienda:

Hacer una buena evaluación clínica tratando de dimensionar el riesgo real, conversar abiertamente primero con el paciente de los riesgos y de la eventual obligatoriedad del médico de hacer la denuncia, esto a veces tiene valor terapéutico. Debe evitarse que el paciente se vea sorprendido con nuestra denuncia. Evaluar quien será la persona o institución que reciba la denuncia, esto dependerá del tipo de violencia y su gravedad.

Los casos son siempre distintos por lo que no hay fórmulas generales.

Siempre discutir estos casos con colegas, idealmente de más experiencia.

Dejar registro en la ficha clínica de los hallazgos psicopatológicos, de la problemática, de las decisiones tomadas y su argumentación.

Lo expuesto no agota el debate, pero remite a criterios generales que admiten su aplicación como parámetros válidos para definir las actitudes de profesionales que atraviesan momentos de duda o incertidumbre. Asimismo, mediante un caso testigo, quedó demostrada la conveniencia de fomentar la interdisciplinariedad en el ámbito de la bioética, siendo evidente la interacción de factores de índole filosófica, jurídica, psicoanalítica y médica.

Algunas enseñanzas que se desprenden del caso Poddar-Tarasoff son:

Que la confidencialidad ha perdido vigencia y fuerza en los últimos años, producto del giro legalista que ha

inundado a la medicina, que confunde y subordina la ética al derecho, lo bueno o malo con lo legal o ilegal.

Que las revelaciones del paciente poseen un carácter de “información sensible” que es consecuencia de pertenecer a la intimidad y vida privada del sujeto, por lo que necesitan de una protección o blindaje especial por parte de los profesionales.

Que la psicoterapia resulta substancialmente delicada porque, a propósito, se suele entrometer y escarbar en lo más humano y oculto del ser, sus deseos, fantasmas, esperanzas, ambiciones, perversiones, envidias, obsesiones, por lo que no respetar su estructura especial y única de confidencia puede conducir no sólo a desvirtuarla sino a exterminarla y, dentro de poco, dejar de pertenecer al conjunto de herramientas terapéuticas a disposición del médico salvo como simple apoyo empático.

Que las excepciones que necesariamente deben limitarse requieren ser estudiadas nuevamente, a cuenta de los avances técnicos arrolladores que permiten adueñarse de partes decisivas de la interioridad del enfermo, y el clima histórico de auto-revelación sin límites que rodea, impregna y contamina a la medicina del siglo XXI.

Se debe reconocer que la confidencialidad en medicina es un concepto ampliamente ignorado de manera sistemática en la atención médica rutinaria, aún en la vida social de médicos y psicólogos que comentan y discuten sobre sus pacientes sin consideración ninguna por el valor que supone el respeto por la interioridad. Resulta ostensible que la declaración de la Asociación Médica Mundial no fue sino un anhelo que cada día se acata menos.

¿No ha sucedido esto con Tatiana Tarasoff? ¿No lo estamos haciendo nosotros ahora porque, como permanecemos atrapados en las redes del derecho, nos referimos a ella por su nombre auténtico y no por un pseudónimo, según era costumbre en la tradición ética médica? Con el menoscabo de la confidencialidad, ¿no estaremos abandonando “lo propio”?, lo eligen, según Heidegger. ☞

Referencias bibliográficas

"Develando la bioética: sus diferentes problemas y el papel de la filosofía" en *Perspectivas bioéticas en las Américas*, volumen 1 (1996), Argentina: Flacso. pp. 10-22.

"La enseñanza, compleja, exigente, exclusivamente humana o de las creencias y teorías que la sustentan" en *Conexión Abierta* [en línea], núm. 9, [Consulta: 25 mayo 2007], disponible en: <http://www.vaneduc.edu.ar/uai/comuni/conexion/conexion-9/confidencialidad01.html>

Luna, F. y A. Salles, (1995) *Decisiones de vida y muerte*. Buenos Aires: Sudamericana.

Llano Escobar, Alfonso. (2000) *¿Qué es Bioética?* Bogotá: 3R Editores.

Palacios, Marcelo, coord. (2000) *Bioética 2000*. Madrid: Nobel.

Reich, Warren Thomas (1995) *Encyclopedia of Bioethics*. segunda edición. Nueva York: Macmillan.

