



El deber de denuncia en Psicología: Revisión Sistemática del Marco Ético-Legal y su Relación con la Confidencialidad.

Mtro. Guillermo Ramírez Zavala

Red Internacional de Estudios de los Problemas Sociales Multidisciplinarios y Multifactoriales del Análisis de la Criminalidad (REPSMAC)

<https://orcid.org/0009-0003-4179-8303>

Cómo referenciar este artículo / How to reference this article:

Ramírez Zavala, G. El Deber de Denuncia en Psicología: Revisión Sistemática del Marco Ético-Legal y su Relación con la Confidencialidad. RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología), 2(2). <https://doi.org/10.61566/ricap.v2i2.26>

Resumen: El presente estudio realiza un análisis sistemático del marco ético-legal que regula el deber de denuncia en el ejercicio profesional de la psicología y su relación con la confidencialidad. A través de una revisión sistemática cualitativa, se examinan 34 normativas relacionadas con la denuncia y 11 normativas sobre confidencialidad, con el objetivo de identificar los alcances y limitaciones de ambas regulaciones en el contexto mexicano e internacional. Los hallazgos revelan que la legislación prioriza la denuncia en determinados casos, como violencia de género, abuso infantil y trata de personas, estableciendo obligaciones legales para los psicólogos. Sin embargo, la confidencialidad sigue siendo un principio fundamental en la relación terapeuta-paciente, regulado por normativas que protegen el secreto profesional y los datos personales. La literatura especializada coincide en que la ruptura de la confidencialidad sólo puede justificarse bajo criterios éticos específicos, como la existencia de un riesgo inminente, la magnitud del daño y la veracidad de la información. Desde un enfoque comparativo, este estudio identifica un dilema persistente en la práctica psicológica: el riesgo de criminalización del profesional por omisión de denuncia y, a su vez, las implicaciones éticas y jurídicas de vulnerar la privacidad del paciente sin justificación suficiente. Se concluye que la decisión de denunciar debe evaluarse de manera contextualizada, considerando tanto las normativas vigentes como los principios de confidencialidad y protección de derechos humanos. Se recomienda la implementación de protocolos claros de actuación que armonicen ambas responsabilidades y permitan a los psicólogos tomar decisiones informadas sin comprometer su ejercicio profesional ni la seguridad de sus pacientes.

Palabras clave: Marco ético-legal, denuncia, Decreto Tarasoff, Confidencialidad, Revelación de Secretos, Secreto Profesional, Justa Causa.

Abstract: This study presents a systematic analysis of the ethical-legal framework that regulates the duty to report within professional psychological practice and its relationship with confidentiality. Through a qualitative systematic review, 34 regulations concerning mandatory reporting and 11 regulations on confidentiality were examined, with the aim of identifying the scope and limitations of both sets of norms in the Mexican and international contexts. Findings reveal that legislation prioritizes reporting in certain cases, such as gender-based violence, child abuse, and human trafficking, thereby establishing legal obligations for psychologists. However, confidentiality remains a fundamental principle in the therapist-patient relationship, regulated by norms that protect professional secrecy and personal data. Specialized literature agrees that breaching confidentiality can only be ethically justified under specific conditions, such as the existence of imminent risk, the severity of the harm, and the credibility of the information. From a comparative perspective, this study identifies a persistent dilemma in psychological practice: the risk of criminalizing professionals for failing to report, and conversely, the ethical and legal implications of unjustifiably violating a patient's privacy. The conclusion emphasizes that the decision to report must be contextually assessed, taking into account current regulations, as well as principles of confidentiality and human rights protection. The implementation of clear operational protocols is recommended to harmonize both responsibilities, enabling psychologists to make informed decisions without compromising their professional practice or the safety of their patients.

Keywords: Ethical-Legal Framework, Reporting, Tarasoff Duty, Confidentiality, Disclosure of Secrets, Professional Secrecy, Cause.

Fecha de recepción V1: 18/02/2025 Fecha de recepción V2: 04/04/2025 Fecha de aceptación: 21/09/2025



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional.

Introducción

En el ejercicio clínico, los profesionales en psicología se enfrentan a dilemas éticos que requieren un análisis riguroso de sus obligaciones legales y deontológicas. Uno de los conflictos más complejos se presenta cuando, en el marco de la relación terapéutica, el psicólogo obtiene conocimiento sobre la comisión de un delito por parte de su paciente. Este escenario plantea una tensión fundamental entre dos principios esenciales: el deber de confidencialidad, que sustenta la confianza en la relación terapéutica, y la posible obligación de denuncia, que podría implicar una responsabilidad legal.

El dilema ético al que se enfrenta el psicólogo al conocer un delito durante una sesión terapéutica radica en la necesidad de equilibrar el deber de proteger a la sociedad y el deber de respetar la confidencialidad de su paciente. Es fundamental que los psicólogos sean conscientes de sus obligaciones legales y códigos éticos al denunciar delitos para garantizar que cumplen con sus responsabilidades profesionales y al mismo tiempo que cumplen con la ley (Omart, 2013, pág. 199).

Este dilema ético no solo se enmarca en una tensión entre el deber de confidencialidad y la protección de terceros, sino que también está influenciado por la percepción que tienen los propios profesionales sobre su rol dentro del sistema de justicia.

La literatura evidencia que, en la práctica profesional, muchos psicólogos manifiestan incertidumbre tanto personal como profesional sobre si su responsabilidad primaria recae en la protección de la sociedad o en el resguardo de la confidencialidad del paciente, especialmente cuando tienen conocimiento de delitos que podrían poner en peligro la vida o integridad de terceros.

Parte de esta incertidumbre se debe a la percepción de que la psicología no debería involucrarse en cuestiones que impliquen la ruptura del secreto profesional, aún cuando existan marcos legales que regulan sus límites. Esta percepción se agrava cuando los profesionales desconocen las consideraciones éticas y jurídicas que rigen la denuncia en casos de violaciones a los derechos humanos y delitos cometidos contra sus pacientes.

El artículo de Bárbara Straccali, Dilemas éticos en la psicología forense, ilustra esta problemática al señalar que 9 de cada 10 psicólogos especialistas en infancia —tanto en el sector privado como en el público— no implementan estrategias efectivas para garantizar que niños, niñas y adolescentes (NNA) accedan a la justicia cuando son víctimas de violencia. Entre las razones más comunes para no denunciar se encuentran:

1. Considerar que la denuncia no es competencia de la psicología.
2. Desconocimiento sobre los procedimientos legales aplicables.

3. Temor a ser cómplice de la revictimización de NNA debido a la falta de confianza en el sistema judicial.

4. Delegación de la responsabilidad en un adulto cercano al paciente.

5. Miedo a represalias por parte de los agresores o del entorno familiar.

Estos hallazgos coinciden con las investigaciones de Barahona Cruz y Puertas Ruiz (2011), quienes analizaron el cumplimiento del deber de denuncia en psicólogos que trabajan con NNA. En su estudio, de 384 profesionales encuestados, 343 atendieron a menores en 2010, de los cuales solo el 66.18% reportó haber trabajado con casos de maltrato infantil. Dentro de este grupo, únicamente el 49.34% denunció situaciones de maltrato y/o abuso sexual, mientras que el 50.66% restante justificó su inacción con argumentos similares a los expuestos previamente: la negativa de la familia, la delegación de la denuncia a terceros o la preferencia por abordar el problema sin intervención legal.

Además, la investigación evidenció que las consecuencias de la denuncia no solo afectan a los pacientes, sino también a los propios profesionales. Mientras que el 45.54% de los psicólogos que denunciaron no experimentó repercusiones directas, un 32.67% reportó consecuencias en su ejercicio profesional o dentro del proceso judicial. Asimismo, un 23.31% de los especialistas observó que los pacientes que atravesaron un proceso de denuncia manifestaron síntomas de frustración, ansiedad, fobias y miedo (Barahona Cruz & Puertas Ruiz, 2011).

El ejercicio profesional de la psicología se enfrenta a un dilema fundamental cuando la confidencialidad entra en conflicto con la necesidad de prevenir delitos o proteger la vida e integridad de terceros. En este sentido, la deontología profesional establece principios que regulan los límites de la confidencialidad, considerando la responsabilidad del psicólogo como promotor de los derechos humanos y agente de protección ante situaciones de riesgo.

El Código Deontológico del Psicólogo Español (Calo, 2002, pp. 144) establece en su artículo 8 la obligación de los profesionales de informar sobre violaciones a los derechos humanos y malos tratos. De manera similar, en Argentina, desde 1985 se reconoce la función de los psicólogos en la promoción y asesoramiento sobre los efectos psicológicos de las violaciones a los derechos humanos (Klappenbach, 2000, pp. 439). Este marco normativo enfatiza la necesidad de equilibrar el secreto profesional con el deber de actuar en favor de la seguridad de las víctimas.

La ruptura de la confidencialidad es justificable en ciertos escenarios específicos. Franco (2008) señala que omitir la denuncia en casos de abuso sexual por parte de colegas, sacerdotes pederastas u otras situaciones similares podría convertir al profesional en cómplice por omisión.

Sin embargo, la confidencialidad sigue siendo un pilar fundamental en la relación terapéutica, dado que su respeto fomenta la confianza y reduce las barreras de comunicación (Cortina, 1998).

Para evitar conflictos éticos, es fundamental que el contrato terapéutico establezca desde el inicio los límites de la confidencialidad y las condiciones bajo las cuales podría ser levantada, priorizando la protección de la vida y la integridad de las personas (Ramírez, O. 2009, pág 179, párr. 2).

Existen excepciones ampliamente reconocidas a la confidencialidad, tales como cuando el paciente presenta alteraciones en su estado mental, se encuentra inconsciente o es menor de edad (Gómez-Restrepo, 2006, pp. 4). Asimismo, diversas legislaciones establecen que el secreto profesional puede ser levantado en casos de abuso infantil, violencia familiar, riesgo de daño autoinfligido o a terceros, denuncias por legítima defensa de derechos, consentimiento del paciente o prevención de un delito (Krauth, 2019).

La omisión en estos casos puede derivar en acusaciones de encubrimiento o complicidad, ya que la confidencialidad no es un derecho absoluto, sino que debe ser ponderada frente a intereses superiores como la protección de la vida y la justicia (Sánchez Vázquez, 2016).

El caso Tarasoff es un referente clave en la discusión sobre la obligación de advertir a posibles víctimas de un riesgo inminente. Según Novoa (Salinas, 2007 pág 70,73), la ruptura de la confidencialidad en este caso se justificaba debido al estado mental del agresor, el derecho de la víctima a estar informada del peligro y la obligación del psicólogo de colaborar con la justicia cuando se lo requiera.

Este precedente refuerza la necesidad de que los profesionales de la psicología evalúen de manera ética y jurídica cada situación, ponderando los principios de beneficencia, autonomía y justicia para garantizar una actuación ética y socialmente responsable.

A partir del caso Tarasoff, se han desarrollado múltiples debates sobre los límites de la confidencialidad en la práctica psicológica, especialmente en lo concerniente al deber de denuncia y la protección de terceros en situaciones de riesgo. Este dilema ético ha llevado a la generación de distintos marcos normativos y posturas académicas que buscan equilibrar la confidencialidad profesional con la responsabilidad social y jurídica de los psicólogos.

A partir de la revisión comparada (Tabla 1), de la literatura especializada sobre la confidencialidad entre autores de América Latina y Europa se percibe tensiones donde el deber de confidencialidad —núcleo de la relación asistencial— se concilia, de manera excepcional y bajo estrictos criterios, con la necesidad de intervenir para prevenir daños graves al propio consultante o a terceros. Los textos revisados convergen en lo siguiente:

Primacía del secreto profesional

Todos los textos coinciden en que la confidencialidad es pilar del ejercicio clínico y forense; su quiebre es excepcional y requiere justificación robusta.

Evaluación caso por caso de la “justa causa”.

Existe acuerdo en ponderar, para cada situación concreta, si concurren condiciones que habiliten levantar el secreto—en especial cuando hay riesgo serio para el propio consultante o para terceros identificables—y hacerlo con revelación mínima y proporcional.

Formación y actualización profesional.

Se subraya la necesidad de competencia teórico-técnica (marco jurídico, bioética, deontología, protocolos) y entrenamiento en toma de decisiones para resolver dilemas de confidencialidad con trazabilidad documental.

Deliberación y consulta.

Se valora la discusión colegiada/supervisión y la reflexión moral estructurada (criterios de proporcionalidad, alternativas menos lesivas, finalidad protectora) antes de decidir revelar.

En resumen, las diferentes conclusiones coinciden en la importancia de equilibrar el deber de confidencialidad con la protección de la salud y el bienestar de los pacientes y terceras personas.

Justa Causa:

- Existencia de un peligro
- Proceso lesivo grave en curso que fuese necesario detener para evitar daños a la vida o a la integridad física de terceros.
- Además, la previsibilidad del daño, como una amenaza verbal a una víctima identificable.

Dilemas:

- La magnitud del daño,
- La veracidad de la información y
- La probabilidad de que se produzca

Conclusiones:

La ética de romper la confidencialidad se ancla en proteger el bienestar y la seguridad de las personas implicadas, sin convertir al profesional en un agente de control penal; el

estándar práctico es secreto como regla y levantamiento excepcional cuando exista justa causa clara, con proporcionalidad, divulgación mínima y registro de la deliberación.

Tendencia Principal:

- **Postura intermedia (evaluación caso por caso): artículos 2, 3, 5, 6, 7, 9, 10, 12, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 y 23 → 16/23 (≈69.6%).**

Rasgo común: secreto como regla; levantamiento excepcional con proporcionalidad, mínima revelación y documentación.

- **Postura más flexible (prioriza seguridad/DD. HH. ante riesgo grave): artículos 1, 4, 8, 11 y 15 → 5/23 (≈21.7%).**
Rasgo común: activación preferente de denuncia/notificación en supuestos tipificados (p. ej., violencia, NNA, transgresión sexual), con salvaguardas clínicas y legales.

- **Postura más restrictiva (primacía del secreto salvo contadas excepciones legales): artículos 13 y 14 → 2/23 (≈8.7%).**

Rasgo común: mantener el secreto; revelar solo para prevenir un daño actual e inminente (no para persecución de delitos ya consumados), con estricta proporcionalidad.

Conclusión transversal: independientemente del matiz predominante, todas las posiciones convergen en equilibrar el deber de confidencialidad con la protección de la salud y el bienestar del paciente y de terceros, asegurando que cualquier revelación sea excepcional, proporcionada, finalísticamente protectora, mínimamente intrusiva y debidamente registrada (trazabilidad).

El análisis confirma que la confidencialidad es un principio fundamental en la psicología y la medicina, pero no es absoluta. La mayoría de los autores adoptan una postura intermedia, donde la confidencialidad debe ser protegida salvo en situaciones en las que exista un riesgo real y significativo para el paciente o terceros.

Las principales tendencias identificadas en la literatura incluyen:

- La importancia del juicio profesional y la evaluación de riesgos al decidir si se debe romper la confidencialidad.
- La necesidad de deliberación y consulta con colegas para evitar decisiones erróneas.
- La influencia del marco legal y deontológico, que varía según el país y la normativa aplicable.

En definitiva, la confidencialidad no es un concepto rígido, sino que debe analizarse en cada caso con criterios éticos y legales. Este estudio reafirma la necesidad de seguir

debatendo y actualizando los principios de confidencialidad en la práctica profesional, garantizando tanto la privacidad como la protección de las personas vulnerables.

El análisis de los límites de la confidencialidad en la psicología, a partir de las contribuciones de autores hispanohablantes, revela una tendencia en América Latina hacia una ética adaptativa, influenciada por el contexto y la justicia social. A diferencia del enfoque europeo, que se caracteriza por una estandarización normativa y un código ético unificado, los países latinoamericanos analizados han desarrollado marcos éticos flexibles que responden a problemáticas locales como la desigualdad, la violencia y la falta de acceso a servicios de salud.

Estudios como el metaanálisis de Caicedo-Guale et al. (2020) destacan que, aunque la privacidad y la confidencialidad son principios fundamentales en los códigos de ética, existen excepciones justificadas en casos de menores de edad, personas incapacitadas, prevención de delitos o cuando el paciente ha dado su consentimiento informado.

Este enfoque refleja un equilibrio entre la protección de los derechos individuales y la responsabilidad social más amplia, en la que el bienestar comunitario y la prevención de daños pueden justificar la ruptura de la confidencialidad en determinados contextos.

Asimismo, la construcción ética latinoamericana enfatiza la responsabilidad de las y los profesionales en psicología como agentes de cambio social, promoviendo la justicia y los derechos humanos a través de su práctica. La necesidad de formación y actualización continua en dilemas éticos se vuelve crucial para garantizar una toma de decisiones que considere tanto la protección del individuo como la necesidad de responder a problemas sociales urgentes, reafirmando el rol de la psicología como una disciplina comprometida con el bienestar colectivo.

La confidencialidad en la práctica psicológica no es absoluta, ya que tanto las regulaciones internacionales como los códigos de ética establecen excepciones cuando la revelación de información es necesaria para proteger a las personas o prevenir daños.

El Comité de Derechos Humanos (1988) señala que la legislación debe especificar claramente las circunstancias en las que pueden permitirse injerencias en la privacidad.

Asimismo, el Código de Conducta de la American Psychological Association (APA) estipula en su artículo 1.02 que, en casos de conflicto entre la ética y la ley, los psicólogos deben tomar medidas razonables para resolverlo, sin que esto justifique violaciones a los derechos humanos.

En su artículo 4.05, la APA permite la revelación de información confidencial cuando la ley lo exige o para proteger al paciente, al profesional o a terceros de daño.

En México, la Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos (FENAPSIME) establece en sus principios éticos que la confidencialidad se exceptúa cuando su mantenimiento conlleva un daño evidente o por mandato judicial, enfatizando la responsabilidad del psicólogo de actuar en favor de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad. Además, en su Código de Ética (2018), el Artículo 19 exige la denuncia cuando se atienda a víctimas de tortura, violencia o cuando se tenga conocimiento de la participación en un delito, alineándose con el Artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece el deber de respetar y garantizar los derechos humanos.

Esto confirma que el ejercicio de la psicología no solo implica el respeto a la privacidad, sino también una responsabilidad social que busca equilibrar el bienestar individual con la justicia y la equidad.

El presente estudio busca analizar la responsabilidad ética y legal de los profesionales en psicología ante el conocimiento de hechos de violencia psicológica y sexual en contextos familiares, educativos y laborales que afectan a niñas, adolescentes y mujeres adultas.

Para ello, se examinará el marco normativo nacional e internacional, así como los principios éticos que regulan la promoción y realización de denuncias en estos casos. La investigación se estructura en torno a la relación entre la confidencialidad y el secreto profesional frente al deber de denuncia, estableciendo como variable independiente los marcos normativos que regulan esta obligación y como variable dependiente la forma en que estos afectan el ejercicio de la confidencialidad en la práctica psicológica.

La hipótesis plantea que, dentro del marco legal vigente, la decisión de priorizar la denuncia sobre la confidencialidad podría implicar una falta ética y legal para el profesional.

El estudio se basará en el análisis de legislación nacional e internacional, normas oficiales mexicanas y códigos de ética aplicables, reconociendo como limitación la constante evolución de los ordenamientos jurídicos, lo que podría modificar las condiciones normativas y deontológicas que sustentan el análisis.

METODOLOGÍA

La presente investigación se desarrolla como una revisión sistemática cualitativa, lo que implica una evaluación organizada y explícita de la literatura con el fin de responder a la pregunta de investigación planteada.

Este enfoque permite analizar críticamente estudios y fuentes de datos relevantes para comprender la evolución conceptual y normativa del dilema que enfrentan los profesionales en psicología ante el conocimiento de un hecho delictivo (Universidad de Navarra, 2023; Aguilera, 2014).

La revisión tiene como objetivo identificar cómo se han definido y abordado las obligaciones éticas y legales en este contexto, además de detectar vacíos en la investigación y aportar evidencia para la toma de decisiones en la práctica profesional.

Siguiendo una metodología estructurada, se definirán criterios de inclusión y exclusión para garantizar un análisis riguroso, se llevará a cabo una búsqueda exhaustiva en bases de datos pertinentes y se seleccionarán estudios relevantes mediante un proceso de evaluación crítica (Cajal et al., 2020).

Posteriormente, los datos extraídos serán analizados mediante métodos cualitativos, como el análisis temático o de contenido, con el propósito de sintetizar la información de manera clara y fundamentada (García-Perdomo, 2015).

La sistematización de estos hallazgos permitirá obtener una visión integral de las implicaciones éticas y jurídicas de la denuncia en el ejercicio de la psicología, contribuyendo al desarrollo de prácticas basadas en la evidencia (Universidad de Navarra, 2023).

Esta investigación se fundamenta en publicaciones hasta diciembre de 2023 que examinan el dilema ético entre la confidencialidad y el secreto profesional frente a la normativa legal y ética que establece excepciones en casos de conocimiento de hechos delictivos.

Para ello, se consultó la normativa vigente en la Cámara de Diputados, con énfasis en leyes federales, dado que muchas normativas estatales aún no han sido armonizadas conforme a la reforma constitucional en derechos humanos de 2011.

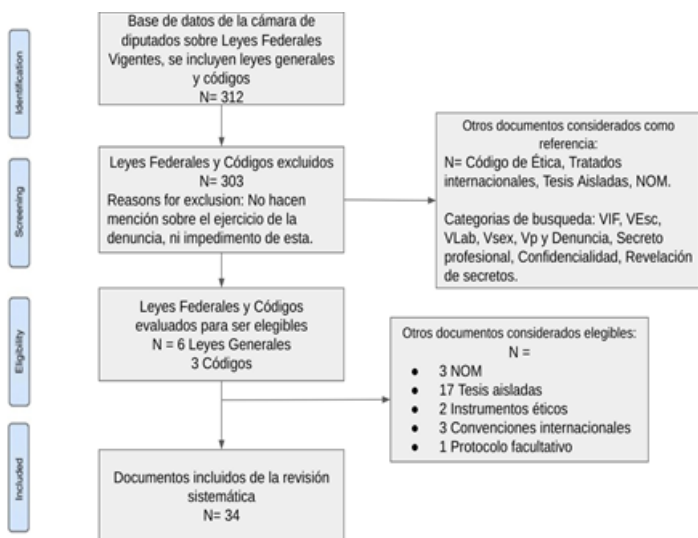
De un total de 315 documentos identificados en la categoría de leyes federales vigentes, solo se consideraron aquellos que explícitamente regulan la obligación de denunciar.

Asimismo, se incorporaron criterios jurisprudenciales de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), para lo cual se utilizó su sistema de búsqueda en el Seminario Judicial de la Federación, revisando tesis y ejecutorias publicadas desde 1917 hasta la fecha.

La búsqueda se delimitó mediante palabras clave como agresión sexual, violencia sexual, discriminación, denuncia, daño moral, violencia familiar, violencia escolar y violencia laboral, asegurando así la pertinencia de la información.

Este análisis permite estructurar un marco normativo actualizado y basado en evidencia legislativa y jurisprudencial, garantizando la solidez del estudio.

Fig. 1.-



Nota: Elaboración propia.- Proceso de sistematización de la normativa ética y legal que establece las pautas de acción ante el conocimiento de un hecho delictivo en casos de violencia sexual, psicológica y física en contexto familiar, laboral y educativo dirigido a mujeres.

En el marco de esta investigación, la revisión sistemática cualitativa permite organizar y evaluar la literatura relevante de manera descriptiva, sin recurrir a análisis estadísticos, con el propósito de seleccionar la información más pertinente en función de la pregunta de investigación y de los criterios de inclusión y exclusión (Cajal et al., 2020).

Este enfoque facilita la identificación de vacíos en el conocimiento, orienta futuras líneas de investigación y contribuye a la práctica basada en evidencia (García-Perdomo, 2015; Universidad de Navarra, 2023; Cenicerros et al., 2019).

La metodología utilizada implica un análisis crítico de estudios y fuentes de datos relevantes para comprender la relación entre la confidencialidad profesional y la obligación de denuncia en el ejercicio de la psicología (Universidad de Navarra, 2023; Aguilera, 2014).

Como parte de esta revisión, se presentan esquemas de elaboración propia que representan la estructura del estudio, estableciendo como categoría general la denuncia y, como códigos analíticos, el contexto y el tipo de violencia, considerando el marco normativo aplicable a nivel nacional e internacional para determinar las particularidades de la responsabilidad del profesional que tiene conocimiento de un hecho delictivo.

Fig. 2.-



Representación del esquema de categorización de las normativas nacionales e internacionales como los marcos éticos que establecen y propician la labor de la denuncia ante el conocimiento de un hecho delictivo.

RESULTADOS

Para lo anterior se realizó un análisis estadístico descriptivo el cual permitió examinar la regulación de la denuncia y la confidencialidad en el ejercicio profesional de la psicología, con base en la revisión de 34 normativas relacionadas con la denuncia y 11 normativas sobre confidencialidad. Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para evaluar la estructura de estas normativas y su impacto en la práctica profesional (Tabla 2)

Cuadro 1.

Comparación Estadística de Denuncia y Confidencialidad

Categoría	Número de normativas	Promedio de artículos por normativa	Desviación estándar estimada
Denuncia	34	2.76	Aproximadamente 1.5
Confidencialidad	11	2.64	Aproximadamente 1.3

Elaboración propia. Nota metodológica: Se realizó un análisis documental cuantitativo de 45 normativas (34 relacionadas con el deber de denuncia y 11 sobre confidencialidad), contabilizando el promedio de artículos por norma y su dispersión estimada. Los resultados se organizaron en una tabla comparativa para evidenciar la frecuencia regulatoria y la consistencia normativa de ambos principios en el marco ético-legal aplicable a la psicología.

Hallazgos principales:

- Mayor cantidad de normativas sobre denuncia: La regulación de la denuncia es más extensa en cantidad de normativas (34 frente a 11 sobre confidencialidad).
- Similar cantidad de artículos en ambas categorías: En promedio, cada normativa sobre denuncia tiene 2.76 artículos, mientras que las de confidencialidad tienen 2.64 artículos.
- Mayor variabilidad en la denuncia: La regulación de la denuncia presenta más dispersión, lo que indica que algunas leyes contienen más artículos sobre el tema que otras.

2. Diferencias Clave en la Regulación

Normativas sobre Denuncia

Estas normativas regulan el deber de denunciar en casos de violencia de género, abuso infantil y trata de personas. Entre los puntos clave se encuentran:

- Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia: Establece sanciones por omisión de denuncia.
- Código Nacional de Procedimientos Penales - Artículo 222: Obliga a cualquier persona con conocimiento de un delito a denunciar.
- Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005: Exige a los profesionales de la salud reportar casos de violencia sexual.

Impacto en la Psicología

- Criminalización del profesional: La omisión de denuncia puede generar sanciones legales para psicólogos.
- Dilema ético: Deben priorizar la denuncia sin afectar la relación de confianza con el paciente.

Normativas sobre Confidencialidad

Las normativas de confidencialidad protegen la privacidad del paciente. Entre los puntos clave se encuentran:

- Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares: Establece la necesidad de consentimiento para el uso de información.
- Código Nacional de Procedimientos Penales - Artículo 362: Prohíbe que los profesionales de la salud sean obligados a testificar sin consentimiento.
- Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012: Regula el

acceso a expedientes clínicos.

Impacto en la Psicología

- Protección de la relación terapeuta-paciente: Permite que las víctimas busquen apoyo sin temor a la divulgación.
- Conflicto con la denuncia: Puede generar contradicciones entre la obligación de confidencialidad y la necesidad de denunciar.

3. Evaluación del Nivel de Riesgo y Ruptura de la Confidencialidad

Para decidir si romper la confidencialidad, se deben evaluar los siguientes factores:

- ¿El paciente ha realizado solo pensamientos o ya ha tomado acciones preparatorias?
- ¿El riesgo es inmediato o hipotético?
- ¿Existe una víctima identificable en peligro?
- ¿La omisión de la denuncia podría generar responsabilidad legal para el psicólogo?

Si el riesgo es hipotético o está en la fase interna del iter criminis, la confidencialidad debe mantenerse. Si el riesgo es inminente y hay acciones preparatorias claras, la denuncia puede ser justificable.

Reflexión Final sobre el Conflicto Ético-Legal

El dilema entre denuncia y confidencialidad sigue siendo un desafío en la psicología:

- La denuncia tiene más presencia normativa, pero su regulación es menos uniforme.
- La confidencialidad está más estructurada normativamente, pero es menos prevalente.
- El iter criminis es clave para determinar cuándo la confidencialidad sigue siendo válida y cuándo la denuncia se vuelve obligatoria.

Excepciones al Secreto Profesional en la Legislación Mexicana

- Código Penal Federal - Artículo 210: La revelación de información sin justa causa, sin consentimiento o en perjuicio de otros es sancionable.
- Código Nacional de Procedimientos Penales - Artículo 362: Protege la confidencialidad salvo en casos excepcionales.

¿Priorizar la denuncia es una falta ética y legal?

Depende del contexto:

1. Si la denuncia es obligatoria por ley (violencia de género, abuso infantil, trata de personas) → No denunciar puede ser ilegal.
2. Si el paciente no consiente la denuncia y no hay riesgo inminente → Romper la confidencialidad puede ser una falta ética.
3. Si la omisión de la denuncia pone en peligro a la víctima o terceros → El deber ético y legal se inclina hacia la denuncia.

CONCLUSIÓN GENERAL Y PROPUESTAS

El análisis comparativo del marco normativo, complementado con la revisión documental de estudios en diversos contextos latinoamericanos y europeos, evidencia la tensión existente entre el deber de denuncia y la confidencialidad profesional en la práctica de la psicología.

La legislación mexicana e internacional establece la obligación de denunciar ciertos delitos, tales como violencia de género, abuso infantil y trata de personas, a través de un total de 34 normativas. Sin embargo, la aplicación de estas regulaciones presenta una variabilidad significativa, lo que genera incertidumbre en el ejercicio profesional.

En contraposición, la confidencialidad es reconocida como un principio fundamental en la relación terapeuta-paciente, respaldada por 11 normativas que enfatizan la protección de datos personales y el secreto profesional.

No obstante, la revisión documental evidencia un consenso general sobre la necesidad de evaluar cada caso de manera cuidadosa, considerando el riesgo potencial tanto para el paciente como para terceros. En este sentido, los principales hallazgos derivados de la revisión de la literatura indican que todas las fuentes consultadas coinciden en la importancia del secreto profesional en el ejercicio de la psicología y la medicina, estableciendo que la confidencialidad puede ser limitada cuando exista una justa causa, especialmente en presencia de un riesgo inminente o daño significativo.

Asimismo, la toma de decisiones en estos casos debe considerar criterios éticos fundamentales, tales como la magnitud del daño, la veracidad de la información y la probabilidad de que el riesgo se materialice. La revisión también destaca la relevancia de la consulta con colegas y la reflexión ética como herramientas esenciales para la resolución de dilemas profesionales, así como la necesidad de que los psicólogos cuenten con una formación teórico-técnica actualizada que les permita abordar de manera informada los conflictos entre la confidencialidad y la denuncia.

El equilibrio entre ambos principios no debe ser entendido como una dicotomía rígida, sino como un proceso dinámico de análisis que contemple criterios éticos, normativos y de evaluación del riesgo. Aunque la legislación establece la denuncia como prioritaria en ciertos escenarios, su aplicación debe considerar el contexto específico de cada paciente, evitando decisiones automáticas que puedan comprometer derechos fundamentales.

En consecuencia, se recomienda la armonización del marco legal y ético mediante la implementación de protocolos claros de actuación que faciliten la toma de decisiones en la práctica psicológica. Dichos protocolos deben garantizar tanto la protección del paciente como la de terceros, minimizando la criminalización del ejercicio profesional y asegurando un balance adecuado entre la confidencialidad y la obligación de denuncia en función del bienestar y la seguridad de las personas involucradas.

Aproximaciones futuras a esta línea de investigación

El estudio de las representaciones sociales de los psicólogos sobre el ejercicio de la denuncia y la confidencialidad abre múltiples vías para futuras investigaciones que profundicen en la intersección entre las normativas legales, las consideraciones éticas y los factores socioculturales que inciden en la toma de decisiones.

Resulta relevante explorar cómo los profesionales internalizan y aplican estos principios en distintos contextos, considerando variables como el tipo de institución en la que trabajan, su formación académica y la influencia de marcos deontológicos específicos.

Asimismo, un enfoque interseccional permitiría analizar cómo el género, la edad, la etnicidad, el nivel socioeconómico y otras dimensiones de identidad del paciente y del profesional impactan en la percepción del deber de denuncia y el manejo de la confidencialidad. Del mismo modo, es pertinente indagar en los efectos que tienen las políticas de denuncia obligatoria sobre la relación terapéutica, la confianza del paciente y la eficacia de las intervenciones psicológicas.

Finalmente, la construcción de estrategias formativas y la implementación de lineamientos claros para la resolución de dilemas éticos podrían contribuir a mejorar la toma de decisiones en la práctica psicológica, asegurando que el equilibrio entre confidencialidad y denuncia se base en criterios sólidos y contextualizados.

Es necesario considerar que ante los delitos de agresión sexual se existe una presunta coalición entre familiares que imposibilita la denuncia, el fenómeno del silencio familiar ante el abuso sexual infantil se da desde la manipulación constante del agresor con su víctima hasta la fachada que construye esta persona ante el resto de los familiares lo que hace que pase desapercibido. (Franco & Ramirez, 2016)

Esto permite diferenciar el acto de ruptura de la confidencialidad o el secreto profesional cuando se realiza “con justa causa” y “sin justa causa” siendo la primera la que no merece duda ya que se tiene una justificación de la posible violación a un interés superior a proteger, como se marcan en las legislaciones correspondientes a cada país donde si no se produce, el profesional puede ser acusado de encubrimiento y complicidad. (Sánchez Vázquez, 2016, pp.69)

El análisis del iter criminis, o la trayectoria de un acto delictivo, aporta consideraciones relevantes sobre el momento en que el psicólogo puede intervenir. En su fase interna, que incluye la ideación, deliberación y resolución del acto, la acción no es sancionable, lo que plantea dudas sobre si la confidencialidad debe mantenerse cuando aún no se materializa un riesgo concreto.

Por otro lado, en la fase externa, que comprende los actos preparatorios, de ejecución y la consumación del delito, la intervención puede ser ética y legalmente exigible, especialmente si la omisión de la denuncia puede derivar en un daño significativo.

Estas fases subrayan la complejidad del dilema, ya que el psicólogo debe evaluar cuidadosamente el nivel de riesgo y las implicaciones legales de romper la confidencialidad en cada etapa del proceso.

Conflicto de intereses

El autor declara que no existe conflicto de intereses.

Nota de financiamiento.

Becario SECITHI (Convocatoria Becas nacionales para estudios de posgrado 2023-2, No. 4012196), Maestría en Bioética (clave 006718, nacional), periodo 01/09/2023–31/08/2025; posgrado inscrito en el Padrón SECITHI 2023–2025.

Referencias

- Aguilera Eguía, R.. (2014). ¿Revisión sistemática, revisión narrativa o metaanálisis? *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 21(6), 359-360. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600010>
- Alegría Jaimes, A., León Pérez, J. R., González García, S. M., & González Grande, J. L. (2024). La Aplicabilidad de la Autopsia Psicológica como una necesidad social en México. *RICAP (Revista Integradora De La Comunidad Académica En Psicología)*, 1(1). <https://doi.org/10.61566/ricap.v1i1.7>
- American Psychological Association. (2010). Principios éticos de los psicólogos y código de conducta. https://psicologia.unam.mx/documentos/pdf/comite_etica/Codigo_APA.pdf

- Barahona Cruz, P., & Puertas Ruiz, R. (2011). Cumplimiento del deber de denunciar que tienen los psicólogos que en razón de su trabajo conocen casos de maltrato de niños, niñas y adolescentes. Pontificia universidad católica del ecuador facultad de psicología. <https://silo.tips/download/cumplimiento-del-deber-de-denunciar-que-tienen-los-psicologos-que-en-razon-de-su>
- Beltán Aroca, C. M. (2015). Debilidades en la guarda del secreto profesional médico en la práctica clínica. Universidad de Murcia. <https://portalinvestigacion.um.es/documentos/618f4f779ff8c939aaca4684>
- Caicedo-Guale, L. C., Vera-García, M., & Sornoza-Palma, W. K. (2020). CÓDIGO DE ÉTICA DE LOS PAÍSES LATINOAMERICANOS: Artículo de investigación. *REVISTA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINARIA ARBITRADA YACHASUN* - ISSN: 2697–3456, 4(7 Ed. esp.), 102–110. <https://doi.org/10.46296/yc.v4i7edesp.0063>
- Cajal, B., Jiménez, R., Gervilla, E., & Montaña, Juan J. (2020). Doing a systematic review in health sciences. *Clínica y Salud*, 31(2), 77–83. Epub 27 de julio de 2020. <https://dx.doi.org/10.5093/clysa2020a15>
- Calo, O. (2002, febrero-marzo). Confidencias. El secreto profesional en la psicología. *Fundamentos en Humanidades*, Vol. III(5–6), 135–146. <https://www.redalyc.org/pdf/184/18400508.pdf>
- Del Río, C. (2007). Dilemas éticos relacionados con la confidencialidad. *Información Psicológica*, 90, 12–27. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/271/224>
- Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas. (1988). Observación general N.º 16: Derecho a la intimidad (art. 17). Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos. <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3584.pdf>
- Congreso de los Estados Unidos Mexicanos. (1917). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (última reforma publicada el 1 de abril de 2025). *Diario Oficial de la Federación*. https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Constitucion_Politica.pdf
- Cortina, A. (1998, Feb 19). Ética de las profesiones. *El País*. https://elpais.com/diario/1998/02/20/pinion/887929205_850215.html?event=oklogin&event_log=oklogin
- Estrada Restrepo, Y. A., Muriel Deossa, Y., & Suárez Lopera, L. T. (2010). Dilemas éticos del psicólogo educativo: Estudio de casos con siete psicólogos educativos del Valle de Aburrá en el año 2010 [Trabajo de grado,

Corporación Universitaria Lasallista]. Repositorio Institucional Unilasallista. <https://repository.unilasallista.edu.co/items/cb522fa9-6d24-44c3-a0fe-2256685afb4f>

praxis Psicológica Forense | Revista Alternativas en Psicología

Eva-Condemarín Pedro. Transgresión sexual en la relación médico-paciente. *Rev. chil. neuro-psiquiatr.* [Internet]. 2001 Oct [citado 2024 Mar 19]; 39(4): 329–344. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272001000400008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272001000400008>.

Iglesias Díez, Agustín. (2017). La mala educación: la violación sistemática del secreto médico en Argentina. *Revista de Bioética y Derecho* (41), 85–105. Recuperado en 20 de marzo de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872017000300007&lng=es&tling=es.

Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A. C. (FENAPSIME). (2018). Código de ética de las y los psicólogos mexicanos (1.ª ed.). <https://fenapsime.org/wp-content/uploads/2022/11/Codigo-de-Etica-FENAPSIME.pdf>

Iglesias Díez, A. (2018). La violación del secreto médico en Argentina. *Revista De La Facultad De Derecho De México*, 68(272-2), 821–838. <https://doi.org/10.22201/fder.24488933e.2018.272-2.67572>

Ferrero, Andrea, Lucero, Flavia y De Andrea, Nidia Georgina (2018). Aspectos centrales de la confidencialidad en psicología. X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. <https://www.aacademica.org/000-122/728.pdf>

Klappenbach, H. (2000). El título profesional de psicólogo en Argentina: antecedentes históricos y situación actual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, vol. 32 (núm. 3), 419–446. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80532301.pdf>

Franco, Á. (2008). Confidencialidad en psicoterapia: estudio exploratorio en psiquiatras colombianos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 37(4), pp. 580-591. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80637408.pdf>

Krauth, K. (2019). Problemas y situaciones dilemáticas actuales en el ejercicio profesional de la psicología: las 'buenas prácticas' como vía de resolución". *Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires y NOBLE seguros*.

Franco, Á., & Ramírez, L. (2016). Abuso sexual infantil: perspectiva clínica y dilemas ético-legales. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 51–58. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80646457009>

Oliveira, B. G. de, Freire, I. V., Assis, C. S., Sena, E. L. da S., Boery, R. N. S. de O., & Yarid, S. D. (2018). Responsabilidad de los profesionales de la salud en la notificación de casos de violencia. *Revista Bioética*, 26 (3), 403–411. <https://doi.org/10.1590/1983-80422018263260>

García-Perdomo, H. A. (2015). Conceptos fundamentales de las revisiones sistemáticas/metaanálisis. *Revista Urología Colombiana*, XXIV(1), 28–34. [fecha de consulta 29 de noviembre de 2023]. ISSN: 0120-789X. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149138607006>

Ormart, E. Beatriz (2013). El secreto profesional en psicología: aspectos deontológicos, legales y clínicos. *Revista de Psicología para América Latina*, 24, 191–205. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-350X2013000100012

Gómez-Restrepo, C. (2006). La Asociación Colombiana de Psiquiatría: los principios éticos y el Código Deontológico. *Rev Colomb Psiquiatr.*, 35(3), 276–80.

Pastor Morales, J.M. (2017). Valoración ética por parte de profesionales de la psicología clínica y psiquiatría de algunas situaciones de la práctica profesional. (Tesis Doctoral Inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla. <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/70507/TESIS%20DOCTORAL%20MARZO%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Guitart Esteban, M. (2008). Uso de problemáticas éticas para la enseñanza del código deontológico de la psicología: Una sesión ilustrativa. REP: TE. *Revista de Enseñanza de la Psicología: Teoría y Experiencia*, 4(1). <https://revistes.ub.edu/index.php/RETE/article/view/2891>

Ramírez Ortegón, Luis Alberto. (2009). Confidencialidad: normativas y consideraciones generales sobre su aplicación en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 38(1), 177–184. Retrieved February 11, 2025, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502009000100012&lng=en&tling=es.

Gutiérrez Quintana, M.P., & León Pérez, J. R. (2022). Abuso Sexual Infantil: caso de estudio desde la praxis psicológica forense. *Alternativas en Psicología*, 48 (2). 8–24. Abuso sexual infantil: caso de estudio desde la

- Sánchez Vázquez, M. J. (2016). Contribuciones éticas al ámbito científico y profesional de la psicología. Editorial de la Universidad Nacional de La Plata (EDULP). <https://doi.org/10.35537/10915/54177>
- Salinas R, Rodrigo A. (2007). Tarasoff case. Revista chilena de neuropsiquiatría, 45(1), 68–75. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272007000100011>
- Salinas R, Rodrigo A. (2007). La confidencialidad de la consulta psiquiátrica y el deber de protección a terceros: El caso Tarasoff, Revista chilena de neuro-psiquiatría, 45(1), 68–75. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272007000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
- Salomone, G. Z. & Gutiérrez, C. E.: Concepciones éticas ante los casos de pacientes portadores de HIV. En IBIS (International Bioethical Information System). Ética en la Educación: Hipertexto e hipermedia sobre ética profesional. Sistema multimedial en CD-ROM. http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/practicas_de_investigacion/775/textos_y_articulos/SIDA_Salomone_Gutierrez.pdf
- Strasser, G. (2019). La despatologización de la transexualidad: ser minoría no es enfermedad. Hacia una ética de denuncia de la etiología social del sufrimiento. No. 43 pp. 32 Edu.ar. Recuperado el 20 de marzo de 2024, de <http://www.psicopol.unsl.edu.ar/pdf/A17-N43-Articulo01-Dic2019.pdf>
- Universidad de Navarra. (2023). Revisiones sistemáticas: Definición: ¿qué es una revisión sistemática? Recuperado: <https://biblioguias.unav.edu/revisionessistematicas/que-es-una-revision-sistematica>
- Urra, J. (2007). Tesis doctoral: Psicología y Deontología. Estudio empírico basado en dilemas éticos. Universidad de A Coruña <https://ruc.udc.es/dspace/handle/2183/5546>
- Urra Portillo, J. (2010). Criterios éticos para psicólogos jurídicos. Anuario de Psicología Jurídica, 20, 93–104. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=315026299009>
- Vitolo, Fabian. (2019). La responsabilidad profesional del psicólogo. Recuperado de: <asegurados.descargas.nobleseguros.com/download/posts/November2019/L53qwXmGxW3MbANvH6vD.pdf>

Anexos

Tabla 3

Análisis de perspectiva ética sobre confidencialidad, deber de denuncia y el concepto de “justa causa” en la práctica profesional.

Autores	Justa Causa	Confidencialidad o denuncia:	Conclusión del artículo:
Consideraciones latinoamericanas			
Universidad de Chile (Eva-Condemarín Pedro, 2001)	Justa causa para denunciar: existe cuando se verifica (o hay evidencia robusta de) actividad sexual con paciente o expaciente, patrón progresivo de violaciones de límites con riesgo grave, uso de influencia indebida y probabilidad alta de daño ; el “consentimiento” del paciente no exime de responsabilidad.	La confidencialidad no es absoluta ; debe ponderarse con el deber de no maleficencia y protección de terceros . Idealmente, con consentimiento del paciente y separando al terapeuta tratante de las gestiones, hay excepciones limitadas .	Aboga por proscripción categórica, educación y procedimientos claros ; en sistemas donde la denuncia es un deber profesional , debe activarse con salvaguardas clínicas ; donde es un derecho , urge reforma normativa para alinear la práctica con la protección de pacientes y la prevención de reincidencia .
Universidad de Buenos Aires, Argentina (Salomone, G. Z. & Gutiérrez, C. E., 2002)	En este artículo, la justa causa aparece cuando la conducta del consultante implica riesgo grave para terceros o configura supuestos legalmente previstos que habilitan excepciones a la reserva: p. ej., internación cuando hay peligro para sí o para otros (como medida terapéutica y última ratio), y/o activación de autoridades sanitarias/judiciales cuando corresponde. Aunque la regla general es mantener el secreto profesional , el propio marco normativo citado (secreto con excepciones tasadas) y los casos en que la ley admite denunciar o internar sostienen la denuncia cuando sea necesaria para prevenir daño serio y no existan alternativas menos lesivas.	Los autores muestran que la confidencialidad no es absoluta : la práctica clínica se mueve entre (a) resguardar el secreto y trabajar clínicamente la conducta riesgosa (posición mayoritaria) y (b) suspenderlo de modo proporcional y con mínima revelación en supuestos excepcionales (minoría), distinguiendo además entre internación terapéutica (válida) y control social (inválido). El artículo enfatiza acordar alcances del secreto en el encuadre , ponderar la legalidad (p. ej., normas sobre secreto y salvedades) y evitar respuestas moralizantes o estigmatizantes que desplacen el rol clínico.	Regla práctica derivada: (i) Primacía del tratamiento y del secreto como principio, con intervención clínica orientada a responsabilización del sujeto; (ii) modulación excepcional del secreto —internación o notificación sanitaria/judicial— solo cuando haya riesgo relevante y actual y tras agotar medidas menos restrictivas , aplicando proporcionalidad y mínima divulgación ; (iii) gobernanza ética : encuadre claro, documentación y distinción estricta entre fines terapéuticos y lógicas de control , para proteger simultáneamente derechos, dignidad y salud pública .
Argentina (Calo Orlando, 2002)	El texto sostiene que el secreto profesional no es absoluto : puede levantarse excepcionalmente cuando exista riesgo serio para la vida o integridad de la persona asistida o de terceros identificables (prevenir un mal mayor), cuando sea necesario para la propia defensa del profesional ante una imputación injusta, o frente a violaciones graves de derechos humanos ; el “consentimiento” del paciente puede considerarse, pero no basta por sí solo dada la asimetría e influenciabilidad en el vínculo.	Calo distingue entre intimidad (valor-principio a proteger) y secreto (medio instrumental). Por ello, la confidencialidad es regla general , pero su excepción debe justificarse por razones superiores (no maleficencia/beneficencia, justicia), usando proporcionalidad y mínima revelación necesaria . Critica los extremos: ni el sigilo absoluto del “secreto de confesión” ni la delación rutinaria ; pide deliberación argumentada (no mero “examen de conciencia”), encuadre claro sobre los límites del secreto y distinguir advertir/proteger de delatar para fines	Regla operativa que emerge: secreto como norma; levantamiento excepcional ante peligro grave y actual o supuestos de interés superior (p. ej., DD. HH.), con documentación, consulta/colegio cuando sea posible y divulgación mínima al destinatario pertinente. La ética del psicólogo implica prudencia responsable : no confundir abstinencia con inacción ante riesgos, ni convertir la consulta en control social ; actuar siempre “por el bien mayor ” sin vaciar la confianza que sustenta la práctica.

Santiago de Chile (Salinas, 2007).	Existe justa causa cuando se verifica (o hay evidencia sustantiva de riesgo inminente) transgresión sexual en la relación terapéutica —incluida con expacientes— por ser antiética per se , romper la confianza fiduciaria, implicar influencia indebida y mostrar alta probabilidad de daño clínico y psicosocial. La progresión típica desde “cruces de límites” hacia el abuso sexual y el patrón documentado de violaciones refuerzan la activación de vías éticas/administrativas/legales incluso si el paciente aparenta “consentir”.	La confidencialidad no es absoluta : ante riesgo grave para la víctima o terceros , prevalece el deber de protección (advertir a la posible víctima/ autoridades, adoptar medidas razonables y proporcionadas), procurando — cuando sea posible— el consentimiento informado del paciente y separando al terapeuta tratante de las gestiones; se reconocen excepciones limitadas (p. ej., información conocida en terapia del colega, oposición del paciente si denunciar le perjudica gravemente), siempre bajo criterio de proporcionalidad y mínima revelación necesaria .	La combinación de: (a) proscripción categórica del vínculo sexual terapeuta-paciente/ expaciente, (b) evidencia de daño frecuente y severo, y (c) Jerarquía de principios (no maleficencia y justicia > autonomía en conflicto) conduce a una regla práctica: tolerancia cero a la transgresión y activación de denuncia/protección con salvaguardas clínicas (supervisión, derivación, documentación rigurosa) y respeto estricto de la proporcionalidad en cualquier quiebre de confidencialidad. Donde la denuncia es solo un “derecho” y no un “deber”, se recomiendan reforma normativa y fortalecimiento educativo/institucional para alinear la práctica con la protección efectiva de pacientes y terceros.
Colombia (Franco Álvaro, 2008)	El artículo ubica la “justa causa” en supuestos excepcionales donde proteger a terceros o la salud pública prima sobre el sigilo: p. ej., escenarios tipo Tarasoff I/II (amenaza creíble a persona identificable) y, en Colombia, los deberes sanitarios (p. ej., notificación obligatoria en VIH/ETS) y las salvedades del art. 38 de la Ley 23/1981 (revelar a autoridades de salud/ justicia o a terceros en riesgo). En la práctica, los psiquiatras muestran mayor disposición a romper la confidencialidad ante abuso sexual y colegas/sacerdotes abusadores , y más incertidumbre cuando se trata de proteger parejas frente al VIH ; infidelidad sin riesgo no justificó romper el secreto.	Se reconoce la confidencialidad como regla (amparo constitucional y deontológico), pero no absoluta : su quiebre exige proporcionalidad, finalidad protectora y mínima revelación necesaria . El trabajo evidencia alta dispersión decisional ante dilemas (especialmente VIH y protección de terceros), por lo que insiste en el análisis caso por caso y en revisar la legislación aplicable antes de decidir; además, advierte el impacto que estas decisiones tienen sobre la confianza terapéutica .	Regla operativa: secreto como norma y denuncia/notificación como excepción justificada . Cuando concurren riesgo grave y actual o mandato sanitario/judicial , debe activarse la protección (advertir, notificar, denunciar según corresponda) con divulgación mínima, documentación del juicio clínico-legal y, de ser posible, coordinación interdisciplinaria ; en los demás casos, preservar el sigilo y trabajar la situación en psicoterapia. El estudio concluye que, dada la heterogeneidad de respuestas , es crucial fortalecer criterios y formación para decisiones consistentes con la norma y la ética clínica .

Ramírez Ortegón, Luis Alberto. (2009)	El artículo delimita la “justa causa” de levantamiento del secreto a supuestos excepcionales y restrictivos, principalmente: protección de la vida e integridad del paciente o de terceros ante riesgo grave o inminente y prevención de la consumación de un delito grave; fuera de ello, la regla es preservar el sigilo. Reafirma que el titular del secreto es el paciente y que cualquier revelación debe ceñirse al propósito legítimo y limitado que habilita la excepción.	Se sostiene que la confidencialidad es principio estructural (constitucional y deontológico) y que su quiebre exige: (i) base legal o causa justificativa clara (vida/prevencción de delito grave); (ii) proporcionalidad y mínima revelación necesaria; (iii) competencia de la autoridad cuando medie requerimiento judicial, distinguiendo entre peritaje válido y exigencias que incriminen al paciente (improcedentes); y (iv) excepciones tasadas por condición del paciente (inconsciencia, minoría de edad, alteración mental) y por funciones colegiales (p. ej., denunciar tratos crueles ante comités/organismos).	Regla operativa para la práctica clínica-jurídica en Colombia: secreto como regla, levantamiento excepcional solo para prevenir daño serio o ante mandato legítimo, con delimitación del objetivo, divulgación mínima, documentación y custodia de la información. Convertir al médico/psiquiatra en agente de persecución penal erosiona la confianza y vulnera derechos; por ello, la respuesta ética y legal es proteger la vida sin vaciar la relación fiduciaria ni la autonomía del paciente.
Universidad La-llasita Antioquia Colombia (Estrada et al 2010)	En el contexto escolar, existe justa causa cuando la información conocida por el psicólogo educativo indica riesgo grave o inminente para la vida, integridad o derechos de niñas, niños y adolescentes (p. ej., violencia sexual o intrafamiliar, amenazas serias como “colocar una bomba”, consumo/venta de sustancias, porte de armas), o cuando la vulneración de derechos exige activar rutas de protección. En estas situaciones, los principios de beneficencia/no-maleficencia y justicia prevalecen sobre la reserva, y la función del psicólogo (como profesional de la salud y agente escolar) exige alertar a autoridades competentes siguiendo el criterio de mínima revelación necesaria.	El estudio muestra que la confidencialidad no es absoluta: debe ponderarse frente a la obligación de proteger a NNA y a la comunidad educativa. Se propone: (a) buscar el consentimiento informado cuando sea posible; (b) aplicar proporcionalidad y mínima revelación al informar; (c) separar la intervención clínica de las gestiones administrativas/legales para no contaminar el vínculo terapéutico; y (d) Reconocer que la presión institucional por informes extensos puede intensificar el dilema, por lo que deben respetarse los límites de la información estrictamente necesaria para activar la ruta de protección.	Convergen tres directrices operativas: (i) primacía del interés superior del menor y de los principios de no-maleficencia/beneficencia ante amenazas serias; (ii) confidencialidad modulada, no absoluta, gestionada con proporcionalidad, documentación y trazabilidad; y (iii) gobernanza ética-institucional: protocolos claros, roles definidos y formación en ética aplicada para que la escuela no sustituya la clínica por burocracia, sino que garantice denuncia oportuna y protección efectiva sin vulnerar indebidamente la reserva profesional.

Universidad de la Plata Argentina Sánchez Vázquez, 2016	El artículo entiende “justa causa” como un estado de necesidad que legitima <i>levantar el secreto</i> para evitar un mal mayor: riesgo grave para el propio consultante o terceros, evitar la comisión de un delito, mandato legal expreso, defensa del profesional o consentimiento del interesado (sin que este último obligue a revelar). Se subraya que, cuando hay delito de acción pública, la denuncia puede ser lícita y no configura violación del secreto porque existe justa causa; “hablar si hay justa causa y no hablar si no la hay	La confidencialidad es regla y derecho del paciente / deber del profesional; su levantamiento es excepción que exige ponderar principios (<i>autonomía, no maleficencia, beneficencia, justicia</i>) y aplicar prudencia en el caso concreto (no hay jerarquías absolutas; se elige el “mal menor”). Se advierte contra dejar la decisión al puro “examen de conciencia” sin fundamentos: primero se justifican razones para apartarse del deber prima facie y se minimizan daños. En el plano práctico, se citan marcos deontológicos (p. ej., FePRA) que enumeran causales y recuerdan que también es reprochable no levantar el secreto cuando la situación lo amerita (riesgo/daño). Casos paradigmáticos (p. ej., Tarasoff) ilustran que puede primar la protección de la vida/terceros	Secreto como regla, excepción justificada por justa causa, deliberada con criterios ético-jurídicos y prudencia profesional. La <i>lectura integradora</i> propone un binomio decisional: 1) No revelar si no hay justa causa (protección de autonomía/intimidad); 2) Revelar/denunciar cuando exista justa causa legal y moral, orientada a evitar un mal mayor y con el mínimo de información necesaria, documentando la ponderación realizada. Además, se reafirma que la ética profesional atraviesa todo el encuadre y exige una “prudencia responsable”: no confundir abstinencia/neutralidad con inacción frente a riesgos serios para la integridad del consultante o de terceros.
Colombia (Álvaro Franco y Ramírez Luis, 2016)	En el marco colombiano, el ASI configura delito de acción pública: todo acceso carnal o acto sexual con menor de 14 años es delito, aun si parece “consentido”, lo que habilita y exige actuar (denunciar/notificar) para proteger el interés superior del niño. La pieza sitúa la respuesta en la normativa específica (Ley 1098/2006; Ley 1146/2007; Cód. Penal) y enfatiza que el abordaje debe ser jurídico-clínico.	La confidencialidad no es absoluta cuando hay riesgo/daño o delito que implica a NNA: el texto plantea dilemas clínicos (p. ej., qué informar a la madre, autonomía limitada en menores, riesgos de embarazo/ITS, intento suicida) y sostiene que la resolución requiere prudencia, objetividad y conocimiento de la norma, con revelación proporcional y orientada a proteger vida e integridad.	Regla operativa: individualizar el caso y documentar; denunciar/notificar cuando proceda por la ley y para prevenir daños, manteniendo la proporcionalidad de la información y la trazabilidad clínica-legal. La intervención debe ser integral (víctima-familia), asumiendo que raramente hay “casos puros” y que coexisten comorbilidades y factores sociales.
Universidad de Buenos Aires Argentina (Ferrero et al, 2018)	El artículo distingue entre violación y levantamiento del secreto: hay justa causa para levantarlo cuando ello es necesario para proteger el bienestar/vida del consultante o de terceros (p. ej., riesgo grave e inminente, prevención de delito, defensa profesional, autorización escrita del consultante). En tales supuestos, la denuncia/notificación se legitima por la convergencia de bioética (autonomía, justicia, no-maleficencia/beneficencia) y marco normativo (p. ej., art. 156 CP argentino; FePRA 2013), siempre como última ratio y orientada a evitar daños.	La confidencialidad no es absoluta: su levantamiento debe ser excepcional, proporcional y con mínima revelación necesaria, tras evaluar caso por caso y documentar el juicio clínico-ético-jurídico. El texto enfatiza acordar alcances del secreto en el encuadre, respetar el derecho a la intimidad y, cuando proceda informar, hacerlo limitando destinatarios y contenido al estrictamente indispensable para activar la ruta de protección. La tensión se resuelve priorizando no maleficencia/beneficencia sin desatender autonomía y justicia ni los estándares deontológicos vigentes.	Regla operativa que se desprende del trabajo: (i) Primacía de la confidencialidad como principio estructural de la práctica psicológica; (ii) Levantamiento solo ante riesgo relevante y con criterios de proporcionalidad, mínima divulgación y trazabilidad; (iii) Articulación ética-normativa: formación continua, protocolos claros y uso responsable de las excepciones para asegurar, simultáneamente, protección efectiva y respeto de derechos en todos los ámbitos de ejercicio (clínico, educativo, forense,

zUniversidad de Buenos Aires. Argentina. (Iglesias, 2017)	El artículo acota la “justa causa” a supuestos excepcionales de prevención de daño grave e inminente (vida o integridad de terceros o del propio paciente), no a la persecución de delitos ya consumados: la jurisprudencia argentina (Frías, Baldivieso, Orekhov, “Belén”) anula causas originadas en denuncias médicas que quebrantan el secreto para castigar al paciente; se admite revelación solo cuando tenga idoneidad real para evitar un mal mayor, en clave tipo <i>Tarasoff</i> (deber de proteger), nunca como colaboración rutinaria con la punición estatal.	La confidencialidad es un deber ético-jurídico (autonomía, dignidad, fidelidad, salud pública) y su quiebre requiere pasar los test de Beauchamp & Childress (razones superiores, alternativa menos lesiva, proporcionalidad, mínima revelación). El texto critica la “pendiente resbaladiza” y el mito educativo-forense de que el médico “debe denunciar” todo delito: los jueces no pueden relevar discrecionalmente el secreto, y el tipo penal de encubrimiento no alcanza al profesional por no ser sujeto obligado a promover la persecución penal; además, la CIDH (De la Cruz Flores) reafirma el derecho-deber de secreto. La valoración de riesgo es incierta; por eso, la regla es guardar secreto y solo excepcionalmente modularlo.	Regla práctica: (i) Primacía del secreto y del tratamiento; (ii) levantamiento excepcional —denuncia/advertencia— solo ante peligro actual y serio, con proporcionalidad y divulgación mínima; (iii) gobernanza ética y educativa: corregir la enseñanza que incentiva la delación, alinear protocolos con derechos humanos y con la jurisprudencia que protege la intimidad del paciente; evitar que el médico funcione como agente de control penal, especialmente frente a poblaciones vulnerables.
Universidad de Buenos Aires. Argentina. (Iglesias, 2018)	La “justa causa” que habilita levantar el secreto es extraordinaria y restrictiva: solo procede para prevenir un daño grave y actual (vida o integridad propia o de terceros) o detener un proceso lesivo en curso; no legitima denunciar delitos ya consumados por “interés estatal” en su persecución. La CSJN (caso <i>Baldivieso</i>, 2010) fija ese estándar y subraya que convertir al médico en agente de persecución penal vulnera dignidad, intimidad y debido proceso.	El secreto profesional tiene amparo constitucional y de DD. HH. y su quiebre exigen proporcionalidad y mínima revelación; además, el texto distingue revelar de denunciar (notificación sanitaria ≠ instar acción penal) y aclara que el encubrimiento (art. 277 CP) es delito de sujeto activo especial (fiscales/policia/jueces), por lo que no alcanza al médico por no promover la acción penal. La obra critica la enseñanza médico-legal que, por influencia clerical e inercia doctrinaria, ha difundido una falsa obligación de denunciar, en contra de la jurisprudencia vigente.	Regla operativa: (i) Primacía del secreto y del tratamiento; (ii) Levantamiento excepcional solo ante peligro concreto e inminente, con proporcionalidad y divulgación mínima (advertir/proteger, no delatar); (iii) Alineación ética-jurídica y educativa: actualizar la formación, corregir manuales y protocolos para que el médico no funcione como brazo penal, garantizando confianza clínica, derechos fundamentales y salud pública.
Brasil Oliveira et al, 2018	El artículo delimita la “justa causa” en el marco sanitario brasileño a situaciones de violencia (doméstica, sexual u otras) especialmente en grupos vulnerables (NNA, mujeres, personas mayores), donde la notificación es obligatoria por normativa sectorial (p. ej., ECA; Estatuto del Anciano; ley de notificación de violencia contra la mujer). En tales supuestos, la denuncia/notificación se configura como deber profesional para prevenir daños y activar la protección institucional.	La confidencialidad es regla, pero no es absoluta frente a la violencia: los códigos deontológicos analizados exigen proteger la vida y la integridad y no ser conniventes con actos violentos; aunque muchos no explicitan con claridad la obligatoriedad de notificar, sí orientan a comunicar a autoridades/órganos competentes cuando hay sospecha o confirmación. El texto subraya además barreras prácticas (no reconocimiento del caso, temor a represalias, fallas procedimentales) que deben abordarse con protocolos y formación para que la notificación se realice con proporcionalidad y finalidad protectora.	La regla operativa que emerge es: notificar para proteger. Se requiere alinear códigos de ética con la legislación vigente, establecer procedimientos claros, capacitar equipos y monitorear la notificación para que los/las profesionales actúen sin ambigüedades: confidencialidad como principio, levantarla excepcionalmente ante violencia conforme a ley, con mínima revelación necesaria, registro documental y articulación con redes de protección.

Argentina (Vitolo, 2019)	Existe justa causa cuando, de la evaluación clínica y del contexto, surgen riesgos graves y previsibles para el propio consultante o terceros identificables (p. ej., amenazas creíbles de violencia—doctrina <i>Tarasoff</i> —, riesgo suicida alto, abuso de NNA, conducción de terceros en peligro o supuestos sanitarios específicos como HIV/SIDA contemplados por norma. En tales escenarios, el deber de protección habilita quebrar excepcionalmente la reserva para prevenir daños, con razonabilidad, proporcionalidad y documentación suficiente del juicio clínico.	La confidencialidad es regla , pero no absoluta : se modula ante riesgos serios actuales, aplicando mínima revelación necesaria y dejando constancia en la historia clínica . Se distinguen: (a) advertir/proteger (salud pública y terceros en riesgo) vs. (b) delatar para persecución penal (no es la función del clínico). En ámbitos forenses/familiares, se subraya evitar informes parciales o iatrogénicos , respetar límites del secreto y consentimientos (especialmente en menores) y derivar cuando el vínculo o la competencia técnica se ven comprometidos.	Regla operativa: (i) Primacía de la confidencialidad y del encuadre clínico; (ii) Levantamiento excepcional del secreto—con proporcionalidad, mínima divulgación, trazabilidad y supervisión/derivación —solo para prevenir daños serios y previsibles; (iii) Buenas prácticas para reducir responsabilidad: límites terapéuticos (cero relaciones duales/sexuales), consentimiento informado, historia clínica robusta , competencia técnica (derivar/interconsultar ante límites) y manejo ético de informes en sede judicial.
Ecuador (Caicedo et al, 2020)	En la comparación regional, la “justa causa” para levantar el secreto y denunciar/notificar aparece tasada y excepcional : (i) protección del bienestar/vida de personas vulnerables (menores o personas incapacitadas para decidir), (ii) prevención de un delito cuando la información sea idónea para evitarlo y (iii) autorización escrita del consultante. Estos supuestos, comunes en los códigos latinoamericanos analizados (México, Argentina, Colombia, Cuba, Panamá, Venezuela), operan como límites explícitos del secreto profesional.	Todos los códigos revisados reafirman la confidencialidad como regla , pero reconocen excepciones bajo criterios de proporcionalidad y mínima revelación necesaria (p. ej., activación de rutas de protección para NNA, notificación para impedir un daño o con consentimiento informado), ubicando la decisión en el cruce entre derechos humanos/dignidad, no maleficencia/beneficencia, responsabilidad social e integridad profesional. La tabla comparativa muestra que “Privacidad y confidencialidad / Secreto profesional / Límites del secreto / Consentimiento informado” son apartados transversales en los códigos analizados.	Regla práctica derivada del estudio: (i) Primacía del secreto como garantía de confianza; (ii) Levantamiento excepcional solo cuando concurren las causales tasadas (NNA/incapaces, prevención de delito, consentimiento escrito) y aplicando divulgación mínima y proporcional ; (iii) Armonización ética-normativa regional : aunque cada país ajusta su código al contexto local , existe un núcleo común de principios deontológicos (justicia, respeto y dignidad, fidelidad/responsabilidad, integridad, beneficencia/no maleficencia) que orienta decisiones de denuncia/notificación para proteger derechos sin vaciar la confidencialidad .
Consideraciones Europeas			
Universidade da Coruña. Departamento de Psicología (Urra, J. 2007)	El estudio muestra consensos robustos que operan como “justa causa” práctica: romper la confidencialidad para informar abuso infantil y responder a la autoridad judicial concitan acuerdo amplio, señalando que, ante riesgo grave para NNA o mandato jurisdiccional , la denuncia/notificación es éticamente procedente y socialmente exigible.	La confidencialidad es la regla , pero la evidencia empírica revela zonas de tensión : existen dilemas con alta dispersión (p. ej., revelar seropositividad a la pareja reacia a informarla; reportes a autoridades administrativas), lo que sugiere que la decisión de denunciar debe guiarse por proporcionalidad, mínima divulgación y finalidad protectora , reservando la ruptura del secreto para supuestos tasados (protección de terceros vulnerables, cumplimiento judicial) y evitando convertir al psicólogo en agente de control más allá del interés clínico y de derechos.	Regla operativa que se desprende del estudio: (i) Primacía de la confidencialidad y del encuadre clínico; (ii) Levantamiento excepcional del secreto— denuncia/notificación —cuando concorra riesgo grave y actual (en especial NNA) o exigencia judicial , aplicando divulgación mínima y documentación del juicio ético; (iii) Mejora sistémica : formación ética específica, actualización de códigos y protocolos para reducir disparidades decisionales , consolidando criterios uniformes que protejan derechos y seguridad sin erosionar la confianza terapéutica .

Universidad de Sevilla España (Del Río, C., 2007).	El artículo sostiene que el secreto profesional es un deber protegido por ley y deontología, pero no absoluto: puede levantarse por imperativo legal o para evitar un daño a terceros, al propio paciente o al profesional (criterio de “justa causa”). Propone valorar la magnitud del daño y la probabilidad de ocurrencia (matriz 2x2 de Beauchamp & Childress) para decidir si la revelación es necesaria y proporcionada.	La autora plantea que los conflictos entre confidencialidad y denuncia no admiten reglas fijas: exige deliberación estructurada, consulta colegial y documentación del razonamiento. Enmarca límites del secreto en normativa española (Constitución, LOPD, Ley 41/2002, CP, LECrim, Ley de Protección del Menor), códigos deontológicos (COP/EFPA, APA) y casos típicos (riesgo suicida, amenazas a terceros— debate <i>Tarasoff</i>—, ITS/VIH, adolescentes). Cuando la revelación procede, debe hacerse con mínima información necesaria, destinatarios pertinentes y proporcionalidad, informando desde el consentimiento los límites del secreto.	Regla práctica derivada del texto: (i) Primacía del secreto y del encuadre clínico como norma; (ii) Levantamiento excepcional del secreto—incluida denuncia/notificación—solo ante riesgo grave y razonablemente probable o mandato legal, aplicando proporcionalidad, divulgación mínima, trazabilidad y, si es posible, consentimiento; (iii) Gobernanza ética de casos: uso de modelos de decisión, consulta con colegas/ Comisión Deontológica y formación en marco jurídico-deontológico para resolver dilemas sin convertir al psicólogo en agente de control, preservando derechos, dignidad y seguridad.
Universidad de Girona España (Esteban G, M. 2008)	En los casos trabajados en aula, la “denuncia/notificación” se justifica excepcionalmente cuando hay vulneración de derechos o riesgo de daño (p. ej., malos tratos), conforme al Código Deontológico: se contrasta el deber de comunicar violaciones (art. 8) con el deber de secreto (art. 40) y se concluye que el levantamiento del secreto procede solo para proteger y con alternativas menos lesivas (idealmente promoviendo que la propia persona active la ruta).	La sesión ilustra que la confidencialidad es regla, pero no absoluta: debe modularse por proporcionalidad y mínima revelación necesaria, explicando desde el encuadre los límites legales del secreto. El método didáctico (dilemas) muestra choques reales de artículos (p. ej., intimidad vs. protección) y exige razonamiento ético informado por código, ley y consulta colegial, evitando convertir al psicólogo en “agente de control” cuando no hay riesgo.	Regla operativa que deja el artículo para la práctica: (i) Primacía del secreto y de los cuatro principios (respeto/dignidad, competencia, responsabilidad, integridad); (ii) Levantamiento excepcional del secreto/denuncia solo para prevenir daño o proteger derechos, con divulgación mínima, documentación y, de ser posible, derivación o activación por la propia persona; (iii) Metodología de decisión: identificar el dilema, sopesar cursos de acción con fuentes normativas (código, ley, colegio) y elegir/justificar la opción más ética, revisándola según sus efectos.
Universidade da Coruña. Departamento de Psicología (Urra, 2010)	En psicología jurídica, existe justa causa cuando el profesional tiene conocimiento de un delito (especialmente contra NNA) o cuando la autoridad judicial lo requiere formalmente: en ambos supuestos, la comunicación es éticamente exigible y socialmente esperada. La investigación reseñada muestra amplio consenso en romper la confidencialidad para informar abuso infantil y en responder a mandatos judiciales; además, se establece como “mínimo ético” del psicólogo forense no olvidar su deber de denunciar cuando conoce un delito.	La confidencialidad es regla, pero en el ámbito forense su alcance se modula: el evaluado debe saber que los resultados no son confidenciales y serán conocidos por operadores jurídicos; aun así, el psicólogo debe limitar la información a lo pertinente al propósito legal, proteger pruebas y registros y acotar destinatarios. Cuando concurren causales de denuncia (p. ej., abuso de NNA) o requerimiento judicial, la revelación se realiza con proporcionalidad y mínima divulgación necesaria, preservando independencia, documentación y trazabilidad	Regla operativa: (i) Primacía de la confidencialidad acotada al uso forense (informar alcance al evaluado, custodia de datos, pertinencia estricta); (ii) Levantamiento excepcional y justificado del secreto ante delitos conocidos y/o órdenes judiciales, con divulgación mínima y soporte documental; (iii) Buenas prácticas estructurales (independencia, evitar relaciones duales, competencia técnica, evaluar a ambos progenitores en custodias, evitar contrainformes sin estudio directo) para reducir mala praxis y proteger derechos y seguridad.

España (Beltrán, 2015)	La tesis asume el secreto como regla y acota sus límites a supuestos tasados : exigencias de salud pública (p. ej., enfermedades de declaración obligatoria), mandato judicial con garantías, protección de terceros o del propio paciente ante riesgo grave/actual (especial mención a psiquiatría y menores) y deberes derivados del parte de lesiones . En todos los casos, el estándar es necesidad, proporcionalidad y mínima revelación .	El trabajo diferencia privacidad, intimidad y confidencialidad y muestra que el secreto médico es relativo , no absoluto: hay secreto compartido (equipo asistencial) y derivado (administrativo), ambos igualmente obligados al sigilo. Para decidir levantar el secreto , propone apoyarse en el marco constitucional y legal español (intimidad, protección de datos, penal, procesal, autonomía del paciente), más algoritmos/criterios clínico-éticos : valorar finalidad (proteger, no delatar), competencia de la autoridad , alternativas menos lesivas y documentación del juicio. Advierte, además, brechas frecuentes en la práctica (pasillos, estaciones de enfermería, redes sociales) que no constituyen “denuncia justificada” sino vulneracio-	Regla operativa: (i) secreto como principio estructural; (ii) levantamiento excepcional solo cuando concorra justa causa legal y clínica (salud pública, orden judicial válida, prevención de daño serio), con divulgación mínima, trazabilidad y destinatario pertinente ; (iii) enfoque institucional: protocolos, formación y diseño de entornos para reducir brechas cotidianas (historia clínica, HME, zonas comunes, docencia/publicaciones), preservando la confianza sin impedir la protección efectiva cuando ésta sea debida.
Universidad de Sevilla España (Pastor, 2017).	Procede levantar la reserva y denunciar/notificar de modo excepcional cuando haya riesgo grave y actual para el propio paciente o terceros (p. ej., amenazas creíbles tipo <i>Tarasoff</i> , riesgo suicida inminente), cuando exista obligación legal (requerimiento judicial, deberes de la Ley de Enjuiciamiento Criminal), o en supuestos sanitarios tasados (declaración obligatoria/medidas de salud pública). En menores, rige además la protección reforzada (interés superior) y el uso de consentimiento por representación si no hay madurez suficiente.	La tesis sostiene que la confidencialidad es principio estructural pero no absoluto : debe modularse con criterios de proporcionalidad y mínima revelación necesaria , previa deliberación ética (modelo de toma de decisiones) y documentación en historia clínica. Se distinguen advertir/proteger (sanitario) de delatar para persecución penal (que no es función clínica). Los datos empíricos muestran que la experiencia , la formación sanitaria especializada (vía residencia) y el	Regla práctica derivada: (i) Primacía del secreto y del encuadre clínico ; (ii) Levantamiento excepcional del secreto (incluida la denuncia/notificación) solo para prevenir daño serio y actual o por exigencia legal , con divulgación mínima, trazabilidad y supervisión/derivación ; (iii) Mejoras sistémicas : actualizar códigos (demasiado lacónicos), instaurar árboles de decisión , y reforzar formación ético-legal durante la residencia , para reducir disparidades y alinear la práctica con beneficencia/no-maleficencia, justicia, autonomía y protección de NNA .

Nota metodológica: Se realizó un análisis cualitativo de contenido a 23 textos académicos especializados en ética profesional, psicología forense y clínica, centrado en los dilemas entre confidencialidad y denuncia enfatizando las categorías: mención de justa causa, discusión ética y conclusiones propuestas por el autor o autora, permitiendo así identificar posturas éticas dominantes y establecer tendencias discursivas en la regulación profesional del secreto en contextos clínico-forense.

Tabla 4.
Bases éticas y normativas para la intervención ante violencia: de la confidencialidad a la denuncia .

	Violencia Escolar		Violencia Laboral		Violencia Familiar	
<i>Tipos de Violencia</i>	Violencia Sexual	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Violencia Psicológica
<i>Instrumentos</i>						
Consideraciones Éticas Generales	American Psychological Association. 1.02.- Conflictos entre la Ética y las leyes, las regulaciones, u otra autoridad legal 4.05 Revelación de información inciso (b) FENAPSIME Principio Respeto y defensa de los derechos humanos					
	<i>Sobre el deber de denunciar y la promoción de la denuncia, así como el establecimiento de una vida libre de violencia en general.</i> Convención de los Derechos de los Niños Artículo 19 párrafo 1 Artículo 20 párrafo 1 Protocolo facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía Artículo 9 Belém Do Pará Artículo 3					
Tratados Internacionales	Violencia Escolar		Violencia Laboral		Violencia Familiar	
	Belém Do Pará Art.- 2 Inciso b	CEDAW Art.- 10 No discriminación e igualdad en la esfera de la educación	Belém Do Pará Art.- 2 Inciso b	CEDAW Art.-11 No discriminación e igualdad en la esfera del trabajo	Belém Do Pará Art.- 2 Inciso a	Belém Do Pará Art.- 2 Inciso a
Marco Normativo General	<i>Sobre el deber de denunciar y la promoción de la denuncia, así como el establecimiento de una vida libre de violencia en general.</i> Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos Artículo 1° Tesis Número LXVIII/2011 Contradicción de tesis 293/ 2011 Código Nacional de Procedimientos Penales Artículo 222 (sobre el Deber de denunciar) Ley General de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en su Artículo 29 (sobre el deber de denunciar y sobre las sanciones de quien no lo hace) Artículo 31 párrafo 4 (acciones ante la recepción de la denuncia) Artículo 38 (promoción de la denuncia) Artículo 44 (ajustes de procedimiento para realizar la denuncia)					

Marco Normativo General	<i>Sobre el deber de denunciar y la promoción de la denuncia, así como el establecimiento de una vida libre de violencia en general.</i>		Artículo 48 Fracc VIII (sobre la seguridad de quienes denuncian) Artículo 59 ter (CJM brindar servicios se tenga o no denuncia) Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas y para la Protección y Asistencia a las Víctimas de estos Delitos Artículo 58 (La figura del informante) Artículo 88 Fracc XII (Promoción de la denuncia) Ley de las personas adultas mayores Artículo 5 (Responsabilidad de la denuncia popular) Artículo 22 Fracción V, (atención de la denuncia) Artículo 22 Fracción VI, (actos a denunciar) Artículo 50 (Responsabilidad de denunciar) Ley General Educación Artículo 73 (comunicar delito a la autoridad correspondiente) Artículo 74 (hacer de conocimiento a la autoridad competente la situación de víctima de las NNA en cualquier contexto) Artículo 130 (sobre la prevención del delito) Ley de Salud del Estado de Colima, Artículo 19 (concede acción popular para denunciar ante las autoridades sanitarias) Artículo 20 BIS 39 (denunciar casos que se presuman constitutivo de delito a personas con trastorno mental) Artículo 150 (denunciar sin perjuicio de sanciones administrativas)			
Marco Normativo Nacional Específico	Violencia Escolar		Violencia Laboral		Violencia Familiar	
	Violencia Sexual	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Violencia Psicológica
		Código Penal Federal Artículo 149 Ter. Discriminación III. Niegue o restrinja derechos educativos. LGNN Artículo 59 Fracción IV Artículo 85	Código Civil Del Riesgo Profesional Art. 1935, 1936, 1937 CPF Artículo 149.- Frac. II Artículo 259.- Bis Hostigamiento Sexual, Abuso Sexual, Estupro y Violación Ley Federal del Trabajo Artículo 133.- Sobre la Responsabilidad del Patrón Artículo 30. Sobre el Acoso Sexual y			

	Violencia Escolar		Violencia Laboral		Violencia Familiar	
	Violencia Sexual	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Violencia Psicológica
	Tesis Aisladas y Jurisprudencia Tesis: 1a. CCCII/2015 (10a.) Amparo directo 35/2014. Tesis: XXVII. 1o. (VIII Región) 18K (10a.) Amparo en revisión 8/2013 Tesis: 1a. CCCXXXII/2015 (10a.) Amparo directo 35/2014 Tesis: 1a. CCCVI/2015 (10a.) Amparo directo 35/2014 Tesis: 1a. CCCLII/2015 (10a.) Amparo directo 35/2014 Tesis: 1a. CCCXXI/2015 (10a.) Amparo directo 35/2014. Tesis: 1a. CCXXIII/2015 (10a.) Amparo directo 35/2014 Tesis: 1a. CCCXIX/2015 (10a.) Amparo directo 35/2014		Seminario Judicial de la Federación. (2014). Tesis: 1ª. CCLII/2014 (10a.) Seminario Judicial de la Federación. (2014). Tesis: 1a. CCLI/2014 10a.). Tesis: 1ª. CCL/2014 (10a.) Acoso Laboral (Mobbing). Tesis: XIX.2o.1 L (10a.) Tesis: XI. 1o. A.T.16 L (10a.)			
	Tesis: XXII.P.A.3 P (10a.). Tesis: I.10º.A.74 A (10a.) Tesis: XV.4o.1CS (10a.). Tesis: I.4o.A.3 CS (10a.).					
Normas Oficiales Mexicanas	Violencia Escolar		Violencia Laboral		Violencia Familiar	
	Violencia Sexual	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Violencia Psicológica	Violencia Sexual	Violencia Psicológica
			Norma Mexicana NMX-R-025-SCFI-2015 en Igualdad Laboral y No Discriminación	Diario Oficial de la Federación. (2018). Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018 , Factores de riesgo psicosocial en el trabajo-Identificación, análisis y prevención.	NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención Fracciones 6.6; 6.6.1; 6.2.1.8.; 6.5. y sus fracciones derivadas.	

Nota metodológica: La construcción de esta tabla requirió una revisión exhaustiva y sistemática de instrumentos legales y éticos vigentes en México hasta el año 2024.