

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS EN LA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA SOBRE IDEACIÓN Y DAÑO AUTOLÍTICO EN MENORES**

### **Introducción**

En los últimos años se ha podido apreciar un aumento considerable de conductas autolíticas e ideación suicida en la población de menores de edad, lo que ha provocado un incremento significativo del número de publicaciones científicas referidas a este tipo de problemáticas. (Gómez Tabares, 2022)

Estas investigaciones tienen como objetivo, tanto disminuir el impacto producido por los trastornos mentales en los jóvenes, como prevenir las conductas de riesgo cometidas por esta población.

Esta línea de investigación plantea diversos conflictos éticos a los que el investigador debe enfrentarse, entre los cuales se incluyen la gestión de la confidencialidad de los datos de los encuestados o la capacidad que posee el menor de edad de otorgar por sí mismo el consentimiento a participar en una investigación científica. (Gómez Tabares, 2022)

En 1938, con la creación de un comité ético en la Asociación Americana de Psicología, comenzó la regulación ética en Psicología (Pope & Vetter, 1992). En 1953 se produjo el primer código ético, el cual resultó ser modificado en 1981 para implementar distintos principios éticos e incluir diferentes orientaciones adecuadas a las distintas áreas de la práctica profesional. En 2002 se reformuló, considerándose una regulación ética más completa y sirviendo de referencia para las regulaciones éticas de la Psicología en diversos países europeos y latinoamericanos. (Ferrero, 2005)

En 2010 se produjo una nueva modificación, en la que se incluyeron los principios éticos fundamentales, la normativa ética, la competencia profesional y sus restricciones, así como las orientaciones específicas según el área práctica del psicólogo.

Fue en 2017 cuando se realizó la última modificación en la que se trató de otorgar al código una mayor claridad y aplicabilidad real a las situaciones que se pueden presentar.

La normativa deontológica que rige la práctica de la Psicología comprende tres principios éticos fundamentales (American Psychological Association, 2017), entre los que encontramos; la fidelidad al cliente y la lealtad a la profesión; la veracidad y la honestidad; y la confidencialidad.

Por otra parte, es de vital importancia destacar que el psicólogo deberá valorar y tener en cuenta los siguientes principios éticos (American Psychological Association, 2017; del Río, 2014):

Principio de no maleficencia y de beneficencia, el cual consiste en la intención y el esfuerzo que debe tener y realizar el psicólogo por no causar perjuicio y proteger el bienestar de sus pacientes; principio de fidelidad y responsabilidad, el cual incluye la conciencia del psicólogo acerca de sus responsabilidades profesionales y el compromiso que debe asumir con la gestión de los distintos conflictos de intereses que podrían llegar a causar perjuicio; principio de integridad, el cual consiste en la promoción de la honestidad, la precisión y la veracidad en la ciencia; principio de justicia, que incluye la igualdad en la calidad de los servicios que ofrece el psicólogo y el reconocimiento de sus sesgos y limitaciones; y principio de respeto por los derechos y la dignidad de las personas, que consiste en el respeto por la dignidad y el valor que poseen las personas.

*“Dichos principios y normas en nuestro país se traducen en los artículos del Código Deontológico. Este código fue publicado en 1993 y en él se abordan varias temáticas relacionadas con el ejercicio de la profesión.”* (American Psychological Association, 2017)

En el año 2009 se llevó a cabo el estudio SEYLE, *Saving and Empowering Young Lives in Europe*, el cual tuvo la finalidad de promover la salud mental y prevenir las conductas de riesgo y el suicidio en escuelas europeas. Este estudio consistió en un ensayo controlado aleatorizado que examinó intervenciones preventivas en el ámbito escolar dirigidas a conductas de riesgo cometidas por menores en once países europeos; entre los que se incluyen Austria, Estonia, Francia, Alemania, Hungría, Irlanda, Israel, Italia, Rumanía, Eslovenia y España; siendo el Centro Nacional de Investigación sobre el Suicidio y Prevención de Trastornos Mentales del Instituto Karolinska en Suecia el

responsable de la coordinación científica del proyecto. *The Saving and Empowering Young Lives in Europe (SEYLE) Randomized Controlled Trial (RCT)* (Carli et al., 2010, p. 3).

Por otra parte, este estudio identificó diversas cuestiones éticas a las que se enfrenta la investigación de las conductas de riesgo y la ideación suicida padecida por la población de menores de edad, entre las que se encuentran; la posibilidad de que la implicación de los menores en la investigación derive en situaciones de riesgo; los tipos de riesgos a los que se enfrentarían; si estos riesgos serían específicos del contenido de la investigación; el procedimiento que se llevará a cabo en el caso de que un menor requiera una intervención de emergencia durante la investigación; la forma en que se tratará la información obtenida de los participantes; cómo se manejará que un menor se niegue a participar en la investigación en el caso de que sus tutores legales accedan a que este participe y la protección de la privacidad, la confidencialidad y otros aspectos relacionados con la gestión de datos epidemiológicos. (Carli et al., 2010)

Entre los principios éticos de los psicólogos y el código de conducta encontramos, dentro de la Sección 8 (Investigación y publicación), que el psicólogo, al obtener el consentimiento informado, debe informar de la finalidad de la investigación a aquellas personas que participen en esta, de la duración y de los procedimientos que se van a llevar a cabo, así como de su derecho a negarse a participar y/o a retirarse del estudio una vez haya comenzado. También deben informar de los posibles riesgos, de cualquier posible beneficio de la investigación y de los límites de la confidencialidad, entre otras cosas. (American Psychological Association, 2017)

Por otra parte, los psicólogos podrán renunciar al consentimiento informado cuando la investigación conlleve el empleo de cuestionarios anónimos u observaciones naturalistas, entre otras situaciones. (American Psychological Association, 2017)

Además, los psicólogos, según la Sección 4 (Privacidad y confidencialidad) del código de conducta, tienen el deber de proteger la información confidencial obtenida, y para ello deben tomar todas las medidas necesarias. No obstante, compartirán esta información confidencial sin el consentimiento expreso del paciente tan solo cuando lo exija la ley o cuando esta lo permita debido a un fin válido, como proteger al paciente y/o cliente, a

otras personas, o al psicólogo de cualquier posible daño o perjuicio, entre otras situaciones. (American Psychological Association, 2017)

Según el artículo *Identifying Ethical Issues in Mental Health Research With Minors Adolescents: Results of a Delphi Study*, existen situaciones en las que se puede prescindir del consentimiento parental, estas se agrupan en circunstancias en las que el consentimiento que otorga el menor podría ser suficiente por sí solo, cuando se trata de un menor maduro, que es entendido como un menor mayor de 14 años que tiene la capacidad de dar su consentimiento informado; y situaciones que podrían justificar la renuncia al consentimiento parental.

Para que sea posible justificar la renuncia al consentimiento parental es necesario que la investigación en la que participe el menor acarree beneficios para él y que la decisión del menor esté respaldada por la decisión de una junta de revisión institucional. También es posible renunciar al consentimiento parental cuando la investigación no conlleva ningún daño para el menor, o tiene un riesgo mínimo para este. (Hiriscau et al., 2016)

Por otro lado, y según este artículo, se podrá prescindir del consentimiento parental si los padres del menor no están disponibles, no poseen la capacidad de dar su consentimiento, son problemáticos o no forman parte de la educación del menor; si se considera que el menor es competente, siempre que sea mayor de 14 años; o si se presentan una serie de circunstancias especiales. (Hiriscau et al., 2016)

Además, según este mismo artículo, las consideraciones de los expertos en lo que respecta a la cuestión de si se debe compartir la información confidencial de un menor de 16 años que participa en una investigación acerca de conductas de riesgo con los padres de este se diferencian en dos grupos; el compartir información cuantitativa, como por ejemplo, los resultados generales del estudio, información básica acerca de las preguntas científicas del estudio o estrictamente la información necesaria para tomar las medidas correctas en caso de alto riesgo de daño; o el compartir información cualitativa, como por ejemplo, si el menor presenta conductas de riesgo, autolíticas e ideación. (Hiriscau et al., 2016)

Por otra parte, y en lo que refiere a las circunstancias en las que el investigador tiene el deber de romper la confidencialidad con un menor considerado capaz de dar su consentimiento, según la opinión de los expertos, se debe presentar un informe si el menor que participa en esta investigación presenta riesgo de suicido, si su salud mental y/o física están en peligro, si es víctima de abuso infantil o presenta necesidad urgente de atención médica, o si existe riesgo de que el menor lleve a cabo conductas autolíticas, se propone una intervención y el menor decide no participar en esta. (Hiriscau et al., 2016)

En lo que refiere a la gestión de los datos obtenidos en la investigación acerca de conductas autolíticas en menores, la mayor parte de los expertos encuestados considera que si el participante de la investigación decide abandonarla se debe prescindir de los datos del menor. Además, se sugiere que los datos de los participantes que han abandonado el estudio deben ser analizados y separados de los datos de aquellos participantes que continúen en este, siempre y cuando el retiro del participante sea activo, es decir, que decida abandonar el estudio, y no pasivo, que no se presente a las evaluaciones necesarias para llevar a cabo la investigación. (Hiriscau et al., 2016)

También se consideró que, en caso de que, debido a los datos recogidos, se considere que existe riesgo de autolesión o suicidio, se deberán aplicar medidas para atender al menor incluso si este ha abandonado la investigación. (Hiriscau et al., 2016)

## Bibliografía

Gómez Tabares, A. S. (2022). COVID-19 and suicidal behavior in children and adolescents: A bibliometric review. *Revista de Pediatría de Atención Primaria*, 24. [https://pap.es/articulo/13728/?utm\\_source=chatgpt.com](https://pap.es/articulo/13728/?utm_source=chatgpt.com)

American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017). Recuperado de:

<https://www.apa.org/ethics/code>

Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos* (Revisión de 2024). Asociación Médica Mundial.

<https://www.wma.net/es/que-hacemos/etica-medica/declaracion-de-helsinki/>

King, C. A., & Kramer, A. C. (2008). *Intervention research with youths at elevated risk for suicide: Meeting the ethical and regulatory challenges of informed consent and assent*.

Suicide and Life-Threatening Behavior, 38(5), 486-497.

<https://doi.org/10.1521/suli.2008.38.5.486>

Organización de las Naciones Unidas. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos. Naciones Unidas*.

<https://www.un.org/es/about-us/universal-declaration-of-human-rights>

Sourander, A., McDermott, B., Ristikari, T., Ellonen, N., Kaivosoja, M., & Luntamo, T. (2016). *Identifying ethical issues in mental health research with minors: A Delphi study*. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 10(32). Recuperado de:

<https://www.mdpi.com/1660-4601/13/5/489>