



COMILLAS
UNIVERSIDAD PONTIFICIA

ICAI

ICADE

CIHS

FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES

**Consideraciones éticas en la investigación psicológica sobre
ideación y daño autolítico en menores.**

Autor: Enrique Arconada Córdoba

Directora: Gema Calero Rodríguez

Madrid

2025/2026

Resumen

La investigación psicológica sobre daño autolítico e ideación suicida ha aumentado significativamente durante los últimos años debido al incremento considerable de este tipo de conductas padecidas por la población de menores de edad. Este trabajo contextualizará la ética, la vinculará con la psicología y, concretamente, con la investigación psicológica. Además, describirá la ideación suicida y el daño autolítico, para después, analizar los diversos dilemas éticos que surgen en este tipo de investigaciones y profundizar en ellos, comentando las distintas formas que la literatura científica identifica de la manera en la que se pueden enfrentar estos dilemas. Asimismo, realizará una exposición de la legislación española que regula esta investigación, para, más tarde, comparar dicha legislación con las consideraciones y las sugerencias de los expertos.

Palabras clave: Menores, adolescentes, riesgo, ideación suicida, conductas autolíticas, ética, dilemas éticos.

Abstract

Psychological research on self-harm and suicidal ideation has increased significantly in recent years due to the considerable rise of these behaviors among the underage population. This paper contextualizes ethics and establishes its link with psychology, specifically within psychological research. Furthermore, it describes suicidal ideation and self-harm to subsequently analyze and delve into the various ethical dilemmas that arise in this field of study, discussing the different ways identifies in scientific literature to address them. Likewise, it provides an overview of the Spanish legislation regulating this research, followed by a comparison between said legal framework and the considerations and suggestions provided by experts.

Keywords: Minors, adolescents, risk, suicidal ideation, self-harming behaviors, ethics, ethical dilemmas.

Índice

Introducción	4
Justificación.....	4
Objetivos.....	6
Metodología.....	6
La ética y su vinculación con la psicología.....	6
La ética	6
La ética en la Psicología	8
Código ético referente a la investigación psicológica	8
Ideación suicida y conductas autolíticas en menores	10
Ideación suicida	10
Conductas autolíticas	11
Consideraciones éticas en la investigación psicológica sobre ideación suicida y daño autolítico en menores	12
Consentimiento informado y asentimiento.....	13
Confidencialidad.....	15
Gestión de los datos recabados.....	17
Efecto iatrogénico en la investigación.....	17
Protocolo de gestión de riesgos	19
Marco normativo español aplicable a la investigación psicológica con menores.....	20
Consentimiento y asentimiento en el marco normativo español	20
Confidencialidad en el marco normativo español	21
Gestión de los datos recabados en el marco normativo español.....	22
Prevención de riesgos en el marco normativo español.....	22
Discusión.....	23
El marco normativo español y las sugerencias de los expertos.....	23
Los dilemas éticos y las consideraciones de los expertos	26
Conclusión.....	28
Bibliografía.....	30

Introducción

Justificación

El incremento de las conductas autolíticas e ideación suicida en menores constituye una preocupación creciente en el ámbito de la salud mental. Dicho incremento ha impulsado un aumento significativo de investigaciones y publicaciones que pretenden comprender y abordar dichas problemáticas en esta población (Gómez Tabares, 2022).

Algunas de estas investigaciones tienen como objetivo arrojar información acerca de la evolución del número de conductas autolíticas y de la ideación suicida padecida por los menores de edad, tal y como se puede apreciar en el metaanálisis desarrollado por Lim et al. (2019), el cual señala que, en los últimos doce meses, el 4,5% de los niños y adolescentes han llevado a cabo intentos suicidas. Del mismo modo, un 7,5% ha planificado cómo acabar con su vida, un 18% ha presentado ideación suicida y un 19,5% ha ejecutado conductas autolíticas.

Teniendo en cuenta, tanto los objetivos, como el incremento significativo de este tipo de problemáticas e investigaciones científicas, y con el fin de relacionarlo con el tema principal de este trabajo, se debe destacar que la investigación psicológica sobre ideación suicida y daño autolítico en menores se enfrenta a diversos dilemas éticos que serán tratados a lo largo de esta revisión. Entre los dilemas que encontramos, Gómez Tabares (2022) señala la gestión de la confidencialidad de los datos de los menores participantes o la capacidad que presentan estos menores de prestar su consentimiento a formar parte de un estudio científico. Asimismo, Lloyd-Richardson et al. (2015) destacan el riesgo que pueda ocasionar en el menor su participación en la investigación psicológica.

Para poder contextualizar cómo han sido enfrentadas dichas consideraciones éticas a lo largo del tiempo cabe indicar que diversos dilemas éticos han estado presentes en diferentes campos de la psicología, y que uno de estos ámbitos es, concretamente, el de la investigación psicológica con participantes menores de edad, la cual tiene características particulares tal y como recogen diferentes estudios. De este modo la Asociación Americana de Psicología comenzó a hacer una regulación ética en 1938, y desarrolló el primer código ético en 1953, que, posteriormente, fue modificado en 1981 para incluir distintos principios éticos y orientaciones dirigidas a las distintas áreas de la práctica profesional. En 2002 se llevó a cabo una reformulación integral de este código, el cual pasó a ser un referente en diversos países europeos y latinoamericanos para la regulación ética de la psicología (Ferrero, 2005).

Habiendo contextualizado la creación del código ético de la psicología, y con el objetivo de vincularlo al tema central de este trabajo, conviene destacar los dilemas éticos hallados en las investigaciones psicológicas dirigidas a estudiar las conductas de riesgo y la ideación suicida padecidas por menores. Un ejemplo de estos dilemas se ve expuesto en el estudio llevado a cabo por Hiriscau et al. (2016), que tuvo como objetivo principal la promoción de la salud mental y la prevención de las conductas de riesgo y el suicidio en escuelas europeas. Este estudio identificó aquellas consideraciones éticas a las que se enfrenta la investigación de las conductas de riesgo y la ideación suicida padecidas por la población de menores de edad. El objetivo de dicha investigación consistió en analizar las intervenciones preventivas, que podían llevarse a cabo en el ámbito escolar, dirigidas a tratar y prevenir las conductas de riesgo cometidas por la población de menores de edad.

Entre las cuestiones éticas identificadas por este estudio encontramos el riesgo de generar perjuicio al menor debido a los instrumentos de medición empleados en la investigación, la gestión de los datos del menor en el caso de que este decida abandonar el estudio, o la retroalimentación relacionada con los resultados de la investigación (Hiriscau et al., 2016).

Entre otras, las consideraciones éticas recién expuestas plantean una problemática en lo que refiere a la integridad, la privacidad y la salud física y mental de los menores participantes. Por ello, este trabajo realizará una revisión bibliográfica sobre los principales dilemas que plantea la investigación psicológica sobre ideación y daño autolítico en menores. Para ello, se atenderá al código ético de la psicología, a la ética en la investigación, a los deberes y las obligaciones de los investigadores, a los dilemas éticos a los que se han enfrentado distintas investigaciones psicológicas acerca de estas problemáticas y cómo se han resuelto dichos dilemas. Asimismo, se atenderá a las leyes que regulan la investigación con menores en España, para así, realizar un análisis completo y detallado de dicha problemática y de las soluciones propuestas a las cuestiones éticas que surgen en este tipo de investigaciones. Por otra parte, se definirá la ideación suicida y se realizará una diferenciación de los tipos de ideación existentes con el fin de poder contextualizar y delimitar dicho término. Asimismo, se conceptualizará la conducta autolítica y se diferenciarán los distintos tipos de autolesiones existentes con el objetivo de poder realizar una delimitación conceptual acerca de dicho término, para así, facilitar su comprensión.

Objetivos

Teniendo en cuenta lo recién expuesto, se propone una revisión bibliográfica cuyos objetivos serán comentados a continuación.

Este trabajo tiene, en primer lugar, el objetivo de ofrecer una revisión bibliográfica acerca de la ideación suicida y del daño autolítico, comentando los distintos tipos de ideación suicida y conductas autolesivas existentes. Este objetivo tiene la finalidad de arrojar información acerca de dichos conceptos para, de esta forma, poder delimitarlos y facilitar su comprensión.

En segundo lugar, este trabajo tiene el objetivo de ofrecer una revisión de aquellos dilemas éticos a los que se ha enfrentado la investigación psicológica sobre ideación y daño autolítico en menores, ya que se considera relevante realizar un análisis acerca estas consideraciones éticas y de las diversas formas de enfrentarlas que los expertos sugieren para que, de esta manera, se pueda favorecer el adecuado abordaje de los dilemas que pueden surgir en este tipo de investigaciones.

De esta forma, se tratará de facilitar la información necesaria para llevar a cabo el cumplimiento de los principios éticos que deben seguir las investigaciones psicológicas con menores, con el fin de salvaguardar la integridad, el bienestar y la seguridad de sus participantes, minimizando, de esta manera, los posibles riesgos que pueda ocasionar su participación en dichas investigaciones.

En tercer lugar, el presente trabajo tiene el objetivo de exponer el ordenamiento jurídico español que regula la investigación psicológica, con el fin de poder comentar y comparar la legislación vigente con las consideraciones y sugerencias de diversos expertos.

Metodología

Para recabar la información presentada en este trabajo se emplearon las bases de datos, ProQuest, Scopus, Dialnet, PubMed y Google Scholar. Los 41 artículos empleados se seleccionaron tras aplicar como criterios de inclusión artículos originales, metaanálisis y fuentes primarias, y como criterios de exclusión trabajos de fin de grado o máster.

La ética y su vinculación con la psicología

La ética

Teniendo presentes los objetivos de este trabajo, y para poder continuar exponiendo su tema principal, se debe atender a la explicación, y con ella a la contextualización, de la ética.

Para comenzar a hablar acerca de la ética y de su vinculación con la psicología es necesario definir dicho término; según la Real Academia Española (s.f.), *“la ética es la parte de la filosofía que trata del bien y del fundamento de sus valores”*. Este concepto se relaciona con la ciencia a través de la bioética, término desarrollado por el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter en 1970 y que hace referencia al progreso científico y técnico acompañado de una reflexión ética (Hottois, 2020).

Según refiere Mendoza (2005), la historia de la bioética se origina en el Juramento Hipocrático, el cual conforma el documento más relevante que describe la práctica profesional médica. Cabe destacar que este documento propone tres principios éticos fundamentales: la no maleficencia, la beneficencia y la confidencialidad (Mendoza, 2005).

Más adelante, en el siglo XX, se produjeron una serie de hechos, como los experimentos que atentaron contra los derechos humanos llevados a cabo durante la segunda guerra mundial, que provocaron que la comunidad científica atendiese a los aspectos éticos relacionados con las ciencias de la salud (Mendoza, 2005). Además, se produjo una denuncia de aquellas investigaciones científicas que no respetaban la ética establecida (Mendoza, 2005). Estos hechos, sumados a los avances médicos, como el primer trasplante de corazón llevado a cabo en 1967, acarrearón la necesidad de responder a una serie de cuestiones éticas (Mendoza, 2005).

Según Mendoza (2005), es de vital importancia destacar tres documentos que fueron redactados como consecuencia de los hechos anteriormente mencionados y que incluyeron diversas normas éticas desarrolladas con el fin de proteger la vida y la dignidad de aquellos individuos que participasen en investigaciones científicas. Estos documentos son el Código de Nuremberg (1946), desarrollado tras los juicios realizados a los científicos Nazis; la Declaración de Helsinki (1964), llevada a cabo por la Asociación Médica Mundial; y el Informe Belmont (1979), realizado por la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos en la Investigación Biomédica y Conductual.

Estos documentos motivaron la consideración de la ética referente a diversas áreas. Una de estas áreas fue la de la salud mental, más concretamente, la de la psicología. Lo expuesto por Gracia (1996) constituye un ejemplo de cómo se incluyó la ética en dicho campo, afirmando que el profesional de la salud mental debe desarrollar respeto a la autonomía del paciente, ofrecer apoyo al cliente, favorecer su independencia y evitar que, debido a una negligencia, se produzca un perjuicio en el paciente.

La ética en la Psicología

Una vez definida y contextualizada la ética, y establecida su relación con la psicología, y con el objetivo de profundizar en la ética que rige la práctica psicológica, se debe atender a la normativa deontológica, la cual 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 cinco principios éticos (American Psychological Association, 2017):

1. 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 o clientes.
2. Principio de fidelidad y responsabilidad, el cual incluye la consciencia del psicólogo acerca de sus responsabilidades profesionales y el compromiso que debe asumir con la gestión de los distintos conflictos de interés que podrían llegar a causar perjuicio en el cliente.
3. Principio de integridad, el cual consiste en la promoción de la honestidad, la precisión y la veracidad en la ciencia.
4. 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.
5. 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.

Código ético referente a la investigación psicológica

Teniendo en cuenta los principios éticos que rigen la práctica psicológica, y con el objetivo de acercarse al eje central de este trabajo, el cual aborda las consideraciones éticas existentes en la investigación psicológica con menores, se procederá a exponer el código ético aplicable a la investigación psicológica.

Antes de exponer dicho código ético, es necesario puntualizar que, como indica Serrano López (2014), las consideraciones éticas pertenecientes a la investigación psicológica se encuentran en constante evolución debido a su vinculación con el contexto social e histórico propio del lugar en el que se realiza la misma.

También es importante subrayar que, según recoge Serrano López (2014), diversos autores han establecido una serie de requerimientos éticos a los que se debe atender para la

correcta realización de la investigación clínica. Estos requerimientos incluyen el valor científico o social, la validez científica, la selección justa de individuos, la relación favorable existente entre el riesgo y el beneficio que puede ocasionar la investigación, la revisión independiente del proyecto, el consentimiento informado y el respeto por las personas. Según indica Serrano López (2014), estos principios se pueden agrupar en cuatro categorías a la hora de aplicarse a la investigación psicológica con menores:

1. Reclutamiento de los niños en la investigación.
2. Consentimiento y elección.
3. Posibles daños.
4. Privacidad y confidencialidad.

Teniendo esto en cuenta podemos comprender que para adoptar una adecuada posición ética en la investigación psicológica se debe atender a la promoción y la conservación del bienestar de los individuos que participen en ella, así como al de las comunidades involucradas. Asimismo, habrá que ajustarse a la cultura en la que se lleva a cabo la investigación y se deberá atender a lo establecido por los derechos humanos (Ferrero et al., 2019).

Una vez puntualizado, se continua con la exposición del código ético referente a la investigación psicológica, en el que observamos que en lo que refiere a los principios éticos de los psicólogos y el código de conducta, y, por ende, a las obligaciones de estos profesionales, encontramos que el psicólogo, al obtener el consentimiento informado, debe dar a conocer la finalidad de la investigación a aquellas personas que participen en esta, la duración y los procedimientos que se van a llevar a cabo, así como el derecho que poseen los sujetos que forman parte de la investigación a negarse a participar y/o a retirarse del estudio una vez haya comenzado. También deben informar, entre otras cosas, de los posibles riesgos, de cualquier posible beneficio de la investigación y de los límites de la confidencialidad (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 tienen el deber de proteger la información confidencial obtenida, y para ello deben tomar todas las medidas necesarias. Sin embargo, deberán compartir esta información confidencial sin el consentimiento expreso del participante cuando

lo exija la ley o cuando esta lo permita debido a un fin válido, como proteger al individuo, a otras personas, o al psicólogo de cualquier posible daño o perjuicio, entre otras situaciones (American Psychological Association, 2017).

Ideación suicida y conductas autolíticas en menores

Ideación suicida

Para poder delimitar las consideraciones éticas a las que se enfrenta la investigación psicológica en ideación suicida y daño autolítico padecida por la población de menores de edad deben ser definidos ambos términos.

Primeramente, debe ser mencionado que, según indican Jiménez Tapia y González-Forteza (2003), el 30% de los estudios relacionados con el suicidio están enfocados a estudiar concretamente la ideación suicida, y del total de las investigaciones sobre esta problemática, el 34% se centra en adolescentes y el 5% en niños. Tal y como se puede observar, prácticamente el 40% de las investigaciones en aspectos relacionados con el suicidio están centradas en los menores de edad, lo que puede deberse al incremento significativo de la ideación suicida padecida por esta población, que aumentó un 166% del año 2017 al año 2021 (Álvarez Cabrera et al., 2024). Esto hace imprescindible que se profundice en los aspectos éticos vinculados a estos estudios para así garantizar que se realicen de forma adecuada, sin causar perjuicio en el menor.

Una vez puntualizada esta cuestión, se procederá a continuar con la definición de suicidio y de ideación suicida. Jiménez Tapia y González-Forteza (2003), definen el suicidio como un proceso, cuyo comienzo se encuentra vinculado a la idea de acabar con la propia vida, que discurre por diversas etapas, entre las que encontramos la tentativa, los intentos de suicidio no consumados y, finalmente, la propia muerte. Por otra parte, Sánchez-Sosa et al. (2011) señalan que Eguiluz (1995) define la ideación suicida como el conjunto de pensamientos recurrentes y no deseados acerca de la muerte auto infringida, de las maneras de morir y de aquellas condiciones, objetos o circunstancias en los que se desea morir. Asimismo, Cañón Buitrago y Carmona Parra (2018) definen la ideación suicida como los pensamientos sobre el deseo de quitarse la vida, con o sin planificación.

Sin embargo, las concepciones anteriormente expuestas acerca de la ideación suicida son carentes de especificidad conceptual y, por ende, su operacionalización se ve comprometida, lo que pone de manifiesto una falta de consenso en la definición de este término. Tal y como indican Joyce et al. (2024) esta falta de consenso es relevante para los

dilemas éticos a los que se enfrenta la investigación en ideación suicida ya que puede dificultar el diseño de los instrumentos de medición necesarios para evaluarla.

En contraposición a esta falta de consenso, Pérez (1999) propone una definición más completa, considerando que la ideación suicida abarca diversos pensamientos que incluyen el deseo de morir, la idea de acabar con la propia vida con o sin un plan específico o el pensamiento de cómo llevar a cabo la conducta suicida. Esta definición facilita la operacionalización de la ideación y, con ello, el estudio de este concepto.

Además, para poder profundizar en este concepto y así facilitar su comprensión, se debe indicar que, según Baños-Chaparro (2022), podemos diferenciar dos tipos de ideación suicida; la ideación suicida pasiva y la ideación suicida activa. Esta distinción toma relevancia en lo que respecta a los dilemas éticos propios de la investigación psicológica sobre este concepto ya que, como veremos a lo largo del trabajo, la presencia de un tipo u otro de ideación suicida determina cuándo se debe romper la confidencialidad o cuando se debe llevar a cabo un protocolo de gestión de riesgos, entre otras cosas.

Baños-Chaparro (2022) indica que la literatura científica define la ideación suicida pasiva como el deseo de morir, sin que este incluya un plan o la intención de llevar a cabo un acto que acabe con la propia vida. De este modo, la ideación pasiva se caracteriza por una ambivalencia de pensamientos o ideas relacionadas con la muerte del propio individuo.

Por otra parte, Baños-Chaparro (2022), define la ideación suicida activa como los pensamientos concretos acerca de la propia muerte, acompañados de planes para cumplir dicho objetivo. Estos pensamientos incluyen, tanto el propósito de acabar con la propia vida, como la planificación de la ejecución de dicha conducta, incluyendo en esta planificación las herramientas necesarias para llegar a consumar el suicidio.

Conductas autolíticas

Una vez delimitada la ideación suicida y diferenciado los tipos de ideación que existen, y con el fin de poder conceptualizar la conducta autolítica para así facilitar su comprensión, se procederá a explicar dicho término.

Primeramente, debe señalarse la diferenciación de dos tipos principales de conductas autolíticas; las conductas autolíticas suicidas, y las conductas autolíticas no suicidas, las cuales se diferencian en la intencionalidad con la que se llevan a cabo.

Las conductas autolíticas suicidas son aquellas conductas que emite el sujeto y tienen la finalidad de acabar con la propia vida. Este tipo de conductas conforman el intento de suicidio, definido como aquellos actos deliberados cometidos por el individuo con el objetivo de morir, pero sin final letal (Cornejo Guerra, 2024).

En lo referente a las conductas autolíticas no suicidas, se debe destacar que en los últimos años se ha observado una falta de consenso en la conceptualización de dicho término. No obstante, el interés por este tipo de conductas ha aumentado significativamente debido a que constituyen un claro predictor de posibles intentos suicidas y a que, en los últimos años, se han visto incrementadas en la población adolescente (González Suárez et al., 2016). Mollà et al. (2015), estiman que un 7.5-8% de preadolescentes, un 12-28% de adolescentes y hasta un 40-80% de adolescentes en muestras clínicas han llevado a cabo este tipo de conductas.

Asimismo, Mollà et al. (2015) definen las autolesiones no suicidas como cualquier conducta autodirigida e intencionada que genere un daño en los tejidos corporales. Este tipo de conductas se pueden representar de diversas formas, como, por ejemplo, cortes, quemaduras o golpes y, según indican González Suárez et al. (2016), su desarrollo y mantenimiento se pueden ocasionar debido al factor de la desregulación emocional que provoca que, a través de la conducta autolítica no suicida, el individuo reduzca la experiencia emocional negativa que está viviendo, aunque se debe mencionar que esta no es la única función que pueden tener.

Simeon y Favazza (2001) realizan una clasificación acerca de este tipo de conductas, en la que diferencian las conductas autolesivas mayores, las estereotipadas, las compulsivas y las impulsivas. Esta distinción resulta relevante a la hora de diseñar instrumentos de medición enfocados a evaluar este tipo de conductas.

Consideraciones éticas en la investigación psicológica sobre ideación suicida y daño autolítico en menores

Habiendo definido y delimitado los conceptos de ideación suicida y conducta autolítica, y una vez ha sido comprendida su creciente relevancia en la población de menores de edad, podremos abordar con mayor precisión los dilemas éticos que plantea la investigación psicológica en estos ámbitos. A continuación, se analizarán las principales consideraciones éticas identificadas en la literatura; para ello, se tendrá en cuenta que la normativa ética que rige el ejercicio de la investigación psicológica es puesta en práctica de forma consistente en la investigación con menores de edad ya que esta plantea diversas

consideraciones éticas que deben ser enfrentadas de una forma adecuada para tratar de salvaguardar la integridad física y mental de los menores participantes. Entre estas consideraciones, que según indican Gálvez Muñoz y Del Moral Espín (2019) están relacionadas con la desigualdad de poder existente entre los menores de edad y los adultos, encontramos el consentimiento informado y el asentimiento, la confidencialidad de los datos, su gestión, el riesgo de generar efectos iatrogénicos y el de gestión de crisis. Una vez comentados estas consideraciones éticas, se procederá a exponer el ordenamiento jurídico español referente a dichas consideraciones.

Consentimiento informado y asentimiento

Hiriscou et al. (2016) indican que no se puede explorar la dimensión ética de una investigación psicológica sin antes atender al concepto de consentimiento informado. El consentimiento se define como “una decisión formalizada de otorgar permiso para participar en la investigación, realizada por un individuo adecuadamente informado y con capacidad legal para consentir” (Boceta et al., 2021, p.413). Por otra parte, Ferrero et al. (2019), diferencian este término del concepto asentimiento, definido por Boceta et al. (2021) como el permiso de un individuo que carece de la capacidad de decidir a participar en una práctica, lo que implica la necesidad de que una persona legalmente capacitada otorgue dicho consentimiento. Según indica la Asociación Médica Mundial (2024), el investigador deberá obtener el asentimiento, además del consentimiento de los representantes legales, de cualquier individuo legalmente incompetente, como un menor, que tenga la capacidad de otorgar ese asentimiento.

Resulta pertinente indicar que, generalmente, los menores de edad se han considerado incapaces de tomar decisiones y, por ende, de dar su consentimiento a participar en determinados servicios médicos (Hiriscou et al., 2016). No obstante, según indican Hiriscou et al. (2016), existen códigos éticos que conciben que el menor adolescente posee la competencia emergente de otorgar su asentimiento, la cual se consolida de acuerdo con el desarrollo del menor. Esto justifica que algunos grupos de menores hayan sido autorizados en determinados países a consentir algunos de estos servicios sin el consentimiento expreso de sus tutores legales (Hiriscou et al., 2016).

Entre los grupos de menores que, en determinados países, pueden dar su consentimiento a participar en un tratamiento médico, independientemente del consentimiento de sus tutores legales, encontramos a los menores emancipados y a los menores maduros (Hiriscou et al., 2016). Los casos en los que estos menores pueden dar su consentimiento se

encuentran sujetos a la situación concreta del menor, encontrando entre las circunstancias que lo posibilitan el tener hijos, el tipo de servicio médico solicitado (pruebas de VIH, anticoncepción, aborto, etc.) o ser económicamente independiente (Hiriscau et al., 2016).

Resulta pertinente puntualizar que para que un menor mayor de 14 años sea considerado un menor maduro y, por ende, pueda otorgar su consentimiento a participar en un tratamiento médico sin el asentimiento de sus representantes legales deberá ser evaluado teniendo en cuenta su desarrollo cognitivo, aquellos factores que influyen en su decisión de participar, su estado emocional y su capacidad para evaluar y tener en cuenta los riesgos y beneficios del tratamiento (Hiriscau et al., 2016). Asimismo, se debe tener en cuenta que el menor maduro solo podrá dar su consentimiento a participar en un tratamiento médico bajo las siguientes circunstancias (Hiriscau et al., 2016):

1. El menor es un adolescente de 14 años o más y es considerado competente y, por ende, capaz de prestar su consentimiento informado.
2. El tratamiento beneficiará al menor.
3. El tratamiento no presenta un riesgo para el menor y está dentro de los protocolos médicos establecidos.

Además, se debe mencionar que para que la renuncia al consentimiento prestado pueda ser justificada es necesario que la decisión del menor esté respaldada por el apoyo de una junta de revisión institucional (Hiriscau et al., 2016). No obstante, existe una diferencia significativa, que será discutida a lo largo del trabajo, entre participar en una investigación psicológica y recibir tratamiento médico (Hiriscau et al., 2016).

Por otro lado, se debe mencionar que, como indican King y Kramer (2011), requerir el consentimiento por parte de los tutores legales de un menor, en determinadas circunstancias, puede ser un obstáculo e incluso estar contraindicado, como en aquellas situaciones en las que el menor sufre abusos físicos y/o mentales o negligencia por parte de sus tutores, por lo que, a la hora de incluir a un menor en una investigación sin el consentimiento informado de sus representantes legales, tal y como indican King y Kramer (2011), se debe atender a la capacidad del adolescente para otorgar su consentimiento, considerar que la participación de sus tutores suponga un riesgo para la seguridad del menor, y contar con el consentimiento del Comité de Ética de la Investigación, del Comité de Monitoreo de Datos y Seguridad del estudio de intervención específico y del Instituto Nacional de Salud, ya que contar con este

apoyo asegura que se han considerado adecuadamente las cuestiones complejas influyentes en la decisión.

Debido a las complicaciones que pueden surgir en casos como los comentados, los expertos que participaron en el estudio llevado a cabo por Hiriscau et al. (2016), sugirieron seis criterios a los que se debe atender a la hora de prescindir del consentimiento parental, entre los que encontramos:

1. Beneficio para el menor. En el caso de que, por ejemplo, los tutores legales de un menor no consientan la participación de este en un estudio con un beneficio potencial para el mismo siempre y cuando esté respaldado por la decisión de un comité de revisión institucional.
2. Riesgo mínimo. En el caso de que no sea posible causar perjuicio al menor, como, por ejemplo, estudios rutinarios o estudios que empleen cuestionarios.
3. La naturaleza o las consecuencias de la investigación. En aquellos casos apoyados por el Comité de Ética de la Investigación en los que la propia investigación trata temas íntimos, como la orientación sexual del menor.
4. Situación de los padres. En aquellos casos en los que los padres no participan en la educación del menor, carecen de la capacidad de dar su consentimiento o no están disponibles.
5. Condición del menor. En aquellos casos en los que se considere que el menor es competente y, por ende, capaz de otorgar su consentimiento.
6. Circunstancias especiales.

Confidencialidad

Habiendo delimitado el dilema relacionado con el consentimiento informado, y con el objetivo de profundizar en consideraciones éticas referentes a la investigación psicológica sobre ideación suicida y daño autolítico en menores, cabe destacar el dilema relacionado con la confidencialidad.

Para poder atender a este dilema se debe tener en cuenta la legislación actual en España, que indica que los profesionales sanitarios que poseen información relevante que sitúa a un menor en una situación de riesgo tienen el deber y la obligación de romper la confidencialidad e informar a los organismos competentes con el fin de buscar apoyo para el menor. La información que sitúa al menor en riesgo, según indican Lloyd-Richardson et al. (2015), comprende desde abusos sexuales o físicos, hasta una conducta suicida inminente.

De este modo, los criterios requeridos para romper la confidencialidad con el menor deberán ser definidos y expuestos antes de llevar a cabo la investigación. Teniendo esto en cuenta, y con el objetivo de tomar de forma adecuada la decisión de romper la confidencialidad o no, se deberá atender a aquellos aspectos exigidos por el Comité de Ética de la Investigación (Lloyd-Richardson et al., 2015). No obstante, no se puede dar por hecho que romper la confidencialidad sea beneficioso en todos los casos, es más, puede ocasionar un perjuicio para el adolescente tanto por perjudicar la relación entre el menor y el investigador, como por la posible reacción de sus familiares al conocer la situación de riesgo en la que se encuentra el menor (Lloyd-Richardson et al., 2015).

Por ello, aquellos casos en los que se pueda dar una ruptura de la confidencialidad, en los que se actuará de acuerdo con el protocolo acordado, deberán ser evaluados por el equipo de investigación antes de que se produzca dicha ruptura, ya que, tal y como señalan Lloyd-Richardson et al. (2015), esta ruptura puede ser evitada debido a la presencia de determinados factores. Entre estos factores encontramos que, por ejemplo, el menor participante reciba tratamiento psicológico y su terapeuta conozca las tendencias suicidas que presenta; que tan solo tenga ideación pasiva, y/o que no tenga un plan de suicidio. Si esto ocurre, los participantes tendrán el derecho de conocer los motivos por los que se ha dado esta ruptura de la confidencialidad; según refiere Lloyd-Richardson et al. (2015), esto es especialmente relevante en aquellos casos en los que participen adolescentes, ya que pueden estar enfrentándose a una sensación de baja autonomía.

Una vez se ha determinado que se debe romper la confidencialidad con el participante, normalmente el primer paso a seguir es el contacto con los tutores legales del menor, a no ser que esté contraindicado; en cuyo caso se contactará con su terapeuta, su médico de cabecera u otro centro clínico de apoyo local (Lloyd-Richardson et al., 2015). En caso de que el contacto con los tutores no esté contraindicado, según señalan Lloyd-Richardson et al. (2015), se les deberá informar de que el hecho de que el menor se encuentre en riesgo no predice con certeza que algo vaya a ocurrir. Asimismo, se les deberá informar de los ítems específicos que han llevado a la ruptura de la confidencialidad, se les propondrá que el menor reciba medidas de atención y se les motivará a que no sean punitivos con él.

En cuanto a la información que se compartirá en el caso de que se haya decidido romper la confidencialidad con el menor, las consideraciones de los expertos se dividen en dos grupos. Uno de ellos considera 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; mientras que el otro grupo de expertos considera compartir información cualitativa, como, por ejemplo, si el menor presenta conductas de riesgo, autolíticas e ideación (Hiriscou et al., 2016).

Asimismo, se deberá presentar un informe en caso de que el menor participante presente riesgo de suicidio, 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 no otorga su asentimiento a participar en la misma (Hiriscou et al., 2016).

Gestión de los datos recabados

Habiendo expuesto los dilemas éticos referentes al consentimiento informado y a la confidencialidad de la muestra, se procederá a atender al aspecto relacionado con la gestión de los datos recabados.

La mayoría de los expertos encuestados en el estudio llevado a cabo por Hiriscou et al. (2016) consideran que si el menor participante decide abandonar la investigación se debe prescindir de sus datos. Además, se sugiere que los datos de los participantes que han abandonado el estudio sean 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 (Hiriscou et al., 2016).

Asimismo, 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. (Hiriscou et al., 2016).

Efecto iatrogénico en la investigación

Por otra parte, debe ser mencionado que, según señalan Lloyd-Richardson et al. (2015), entre los dilemas éticos a los que se enfrenta la investigación en conductas autolíticas e ideación suicida en menores encontramos la posibilidad de que la investigación genere un efecto iatrogénico en los participantes; es decir, que el estudio realizado provoque que los participantes desarrollen las conductas de riesgo investigadas. Por esto, los comités de ética de la investigación evalúan el impacto que generan los ítems dirigidos a analizar las conductas

autolíticas y la ideación suicida, para, de esta forma, estudiar si los instrumentos de medida empleados pueden generar el desarrollo de dichas conductas en el menor participante.

Según indica Fonseca-Pedrero et al. (2022) no existe un instrumento de medición para evaluar la conducta suicida con una alta fiabilidad predictiva ya que esta es variable en el tiempo y altamente dependiente del contexto. No obstante, se debe atender a la cuestión de si el hecho de evaluar la ideación suicida padecida por el menor puede provocar que este la desarrolle debido a los instrumentos de medida empleados. Según indican Dazzi et al. (2014), se ha constatado que realizar preguntas mediante herramientas adecuadas sobre ideación suicida no produce en el individuo pensamientos suicidas; sino que puede reducir la ideación.

Sin embargo, los comités de ética exigen pruebas de que los estudios que se van a llevar a cabo no provocarán en los participantes el desarrollo de conductas de riesgo o de ideación suicida. Según los hallazgos del estudio llevado a cabo por Gould et al. (2005) se constató que la aplicación de encuestas que incluían preguntas relacionadas con el suicidio no influía en los niveles de angustia de los participantes evaluados inmediatamente o dos días después de aplicar la encuesta. Para llevar a cabo esta investigación se tomaron dos grupos de estudiantes de escuelas secundarias, uno de ellos, el grupo de intervención respondería a encuestas con ítems relacionados con el suicidio y el otro, el grupo de control, no. Además de los resultados mencionados, este estudio concluyó que los participantes de alto riesgo, considerados aquellos que presentaban síntomas depresivos, consumo de sustancias o intentos de suicidio previos, que fueron expuestos a preguntas relacionadas con el suicidio reportaron menos niveles de angustia y de tendencias suicidas que los participantes que no se expusieron a dichos ítems. Esto constató que no existían evidencias de efectos iatrogénicos en la investigación llevada a cabo para la detección del suicidio.

Asimismo, Aseltine et al. (2007) realizaron un estudio que tuvo una duración de tres meses para evaluar la eficacia de un programa de prevención de suicidio aplicado a jóvenes de secundaria. En este estudio se dividió a los participantes en dos grupos, el grupo de intervención y el grupo de control. A diferencia del grupo de control, que no recibió el programa de prevención de suicidio, el grupo de intervención reportó tener tasas significativamente menores de tentativa suicidas tres meses después de la aplicación de dicho programa. Esto pone de manifiesto que tratar y evaluar temas relacionados con el suicidio mediante el uso de ítems o de programas de intervención no genera efectos iatrogénicos en la muestra, sino que, según los resultados de la investigación de Gould et al. (2005) y del estudio

de Aseltine et al. (2007), podemos considerar que reducen la ideación y la angustia reportada por los participantes.

Habiendo mencionado que, según indican diversos autores, el estudio de la ideación suicida no genera efectos iatrogénicos, se debe atender a la cuestión relacionada con los efectos que produce la investigación en daño autolítico.

Muehlenkamp et al. (2015) llevaron a cabo un estudio para evaluar si la participación en investigaciones acerca de conductas autolesivas no suicidas podía impulsar el desarrollo de dichas conductas en los participantes. Este estudio tomó una muestra de 847 estudiantes, que se dividió en dos grupos. El primer grupo, formado por 439 personas, respondió a una serie de cuestionarios que evaluaban las conductas autolesivas no suicidas; el segundo grupo, formado por 438 personas, fue expuesto a cuestionarios que no incluían dichas preguntas.

Los resultados se analizaron con mediciones pre y post intervención y afirmaron que responder a preguntas detalladas sobre autolesiones no suicidas no motivaba de forma inmediata el desarrollo de dichas conductas en el participante. Tampoco motivó el incremento de estas conductas durante la fase de seguimiento, en la cual participaron 472 personas y tuvo una duración de tres semanas. Por lo tanto, se puede estimar que la participación en investigaciones acerca de conductas autolíticas no impulsa el desarrollo de estas a corto plazo en los participantes.

Protocolo de gestión de riesgos

Otro de los dilemas éticos a los que se enfrenta la investigación con menores acerca de las conductas autolíticas y la ideación suicida está relacionado con los protocolos de gestión de riesgos. Según afirman King y Kramer (2011), estos protocolos generalmente indican que se debe contactar con el tutor legal del menor en caso de que el participante se encuentre en crisis o presente riesgo de intento de suicidio. Sin embargo, no en todos los casos el tutor legal estará disponible ya que los menores participantes pueden ser menores sin hogar, menores emancipados, o bien puede tener la tutela del menor el Estado y no haber asignado un responsable.

King y Kramer (2011) recomiendan a los responsables de la investigación consultar el diseño de la investigación y el protocolo de gestión de riesgos que se seguirá en cada caso para garantizar la salud y el bienestar de todos los participantes con el Comité de Ética de la Investigación, el Comité de Monitoreo de Datos y Seguridad y el Instituto Nacional de Salud Mental.

Marco normativo español aplicable a la investigación psicológica con menores

Habiendo delimitado los dilemas éticos a los que se enfrenta la investigación sobre conductas autolíticas e ideación suicida en menores y la forma de enfrentarlos sugerida por diversos expertos se procederá a exponer el marco normativo español referente a la investigación psicológica con menores para, de esta manera, analizar las obligaciones de los investigadores en relación con las consideraciones éticas propias de este tipo de estudios.

Consentimiento y asentimiento en el marco normativo español

Como se ha mencionado anteriormente, una de las cuestiones más relevantes que encontramos en las consideraciones éticas referentes a la investigación psicológica en ideación suicida y conductas autolíticas con menores es el consentimiento para formar parte del estudio.

En lo que respecta a esta cuestión en el marco jurídico español, cabe destacar que un menor, mayor de 16 años o ya emancipado, puede otorgar su consentimiento en el ámbito sanitario, independientemente al de sus tutores legales, siempre y cuando las prácticas en las que vaya a participar no incluyan la práctica de ensayos clínicos, la práctica de técnicas de reproducción asistida y aquellas intervenciones que supongan un riesgo grave para la salud del menor, para las que es necesario que el individuo tenga la mayoría de edad civil, por lo que, ante las circunstancias mencionadas, el menor tendrá la obligación de obtener el consentimiento de sus tutores legales (Boceta et al., 2021).

A partir de la reforma del año 2015, el asentimiento del menor mayor de 12 años en el ámbito sanitario se dejó de tener en cuenta, lo que provoca que el consentimiento a participar en un tratamiento médico recaiga en los representantes legales del menor. No obstante, según señala Boceta et al. (2021), algunos autores consideran que, debido al desarrollo cognitivo, la maduración del juicio moral, la afectividad y la situación médica del menor, estos menores podrían tener la capacidad de tomar una decisión madura en lo que respecta a su salud, por lo que, desde un punto de vista ético, se debe atender a su asentimiento.

No obstante, como se ha mencionado anteriormente, Hiriscau et al. (2016) señalan que la participación en una investigación psicológica presenta una serie de diferencias significativas respecto a la participación en un tratamiento médico. A continuación, se expondrán los aspectos relacionados con la normativa que rige la investigación psicológica con menores, regulados mediante la Ley 14/2007 de Investigación Biomédica, la cual trata, entre otras cosas, las cuestiones relacionadas con el consentimiento a participar en la investigación.

Según el artículo 4 de la Ley 14/2007 se precisará, una vez han recibido la información adecuada, del consentimiento expreso y escrito de los participantes de una investigación, el cual podrá ser retirado en cualquier momento. Según este mismo artículo, en caso de que el participante sea menor de edad se requerirá el consentimiento por representación siempre que no existan otras alternativas. No obstante, el menor participará, según su edad y sus capacidades, en la toma de decisiones a lo largo de la investigación (Jefatura del Estado, 2007).

Por otra parte, el artículo 21 de la Ley de Investigación Biomédica señala que un menor que requiere del consentimiento de sus tutores legales no podrá participar en cualquier investigación, tan solo en aquellas cuyos resultados puedan generar beneficios directos para la salud del menor, que no puedan replicarse en grupos que sí tengan la capacidad de prestar su consentimiento, y una vez los representantes legales hayan prestado su consentimiento y el menor haya sido informado de sus derechos por escrito, a no ser que la situación en la que se encuentre lo impida (Jefatura del Estado, 2007).

En relación con la justificación de la ausencia del consentimiento, el artículo 21 de la Ley de Investigación Biomédica, señala que solo se podrá llevar a cabo una investigación sin el consentimiento expreso de los representantes legales del menor cuando el participante se encuentre en una situación de emergencia y no sea posible llevar a cabo investigaciones comparables con personas que no se encuentren en dicha situación, cuando la investigación tenga el objetivo de mejorar la comprensión de la enfermedad padecida por el participante y cuando el Ministerio Fiscal conozca la autorización de la investigación. Esto se llevará a cabo tan solo si no es posible obtener a tiempo el consentimiento de los representantes legales del participante debido al estado de este. Una vez se pueda contactar con los tutores legales, se deberá solicitar su consentimiento para continuar con la investigación (Jefatura del Estado, 2007).

Confidencialidad en el marco normativo español

Una vez se ha obtenido el consentimiento para que el menor participe en la investigación psicológica se debe atender a las cuestiones relacionadas con la confidencialidad de los datos recabados en el estudio.

Según el artículo 5 de la Ley 14/2007, el investigador garantizará la confidencialidad de los datos recabados en la investigación psicológica. No obstante, las circunstancias en las que tendrá el deber de romper la confidencialidad con el menor participante incluyen aquellas

en las que el menor se encuentra en una situación de riesgo, ya que, tal y como recoge el artículo 13 de la Ley 1/1996 de Protección Jurídica del Menor, toda persona que detecte que un menor se encuentra ante una situación de riesgo, deberá informar a las autoridades competentes de dicha situación (Jefatura del Estado, 2007).

Además, según indica Bertolín (2021), aquellas circunstancias en las que se romperá la confidencialidad con el participante deben ser analizadas y evaluadas individualmente, ya que esta ruptura, que siempre ha de ser comedida, debe tener el objetivo de evitar un perjuicio que de otro modo sería inevitable.

Gestión de los datos recabados en el marco normativo español

Una vez se ha obtenido el consentimiento para que un menor participe en una investigación, han sido expuestos los límites de la confidencialidad y se han recabado los datos de los participantes, se debe atender a la cuestión del manejo de dichos datos con el fin de garantizar el derecho a la intimidad de los participantes en la investigación.

Según el artículo 5 del Reglamento General de Protección de Datos del Parlamento Europeo, los datos personales del individuo serán tratados de manera lícita leal y transparente. Asimismo, se podrán conservar durante periodos más largos de tiempo siempre que se traten de datos de interés público con fines de archivo y/o fines de investigación científica entre otros (Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea, 2016).

Según el artículo 89 del Reglamento General de Protección de Datos del Parlamento Europeo, el investigador tiene el deber de hacer anónimos estos datos, pudiendo recurrir, entre las medidas empleadas para la protección de los datos, a la seudonimización de los mismos, que consiste en el reemplazo de datos personales por pseudónimos con el objetivo de disminuir la posibilidad de identificar al individuo que ha aportado dichos datos a la investigación (Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea, 2016).

Asimismo, según indica el Reglamento General de Protección de Datos del Parlamento Europeo, cualquier persona tiene derecho a acceder a sus datos, rectificarlos, restringir su tratamiento u oponerse a que se traten (Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea, 2016).

Prevención de riesgos en el marco normativo español

Teniendo en cuenta todo lo relacionado con el consentimiento a participar en la investigación, la confidencialidad y la gestión de los datos se debe atender a los riesgos que pueda ocasionar la investigación llevada a cabo.

Para poder contemplar esta cuestión se atenderá al artículo 22 de la Ley 14/2007, el cual indica que los responsables de la investigación deberán tomar las medidas necesarias para garantizar la seguridad de los participantes y reducir los posibles riesgos que pueda ocasionar el estudio. Para ello, el investigador responsable del proyecto deberá acreditar que aquellas personas que formen parte del equipo de investigación posean la preparación y la experiencia adecuada (Jefatura del Estado, 2007).

Discusión

Tal y como se ha visto reflejado a lo largo de este trabajo, existen diferencias significativas entre la forma que sugieren diversos expertos de enfrentar los dilemas que surgen en la investigación psicológica sobre conductas autolíticas e ideación suicida en menores y el ordenamiento jurídico español. En este apartado se atenderá a las cuestiones descritas en los apartados de ideación suicida, conductas autolíticas y ética en la investigación con menores. Asimismo, se comentarán las consideraciones de los expertos, comparándolas para tratar de otorgar un análisis exhaustivo de las sugerencias que realizan a la hora de enfrentar los dilemas éticos propios de la investigación.

El marco normativo español y las sugerencias de los expertos

Tal y como se ha podido observar, según señalan King y Kramer (2011), existen situaciones en las que solicitar el consentimiento de los tutores legales de un menor para que este participe en una investigación psicológica puede estar contraindicado. Estos casos incluyen, entre otras, aquellas circunstancias en las que el menor sufre negligencia o malos tratos por parte de sus representantes legales. No obstante, la ley de Investigación biomédica señala que el menor de edad requiere de la prestación del consentimiento informado por parte de sus tutores legales para participar en una investigación (Jefatura del estado, 2007). Entre las razones que provocan que el menor de edad no tenga la capacidad de otorgar su consentimiento informado encontramos que es considerado incapaz de decidir debido a su temprana edad (Hiriscau et al., 2016); por esto requiere de un adulto que sea capaz de valorar los posibles riesgos y beneficios de su participación en, en este caso, una investigación psicológica. No obstante, si el adulto que debe valorar estos riesgos para así salvaguardar la integridad del menor es quien la pone en peligro cabe preguntarnos si puede considerarse válido dicho consentimiento o si, por el contrario, se debe atender y otorgar más peso a la decisión del menor.

Por otro lado, el asentimiento del menor sí se tiene en cuenta en el ordenamiento jurídico español, a pesar de no ser mencionado explícitamente en él, tal y como recoge la ley

de Investigación Biomédica, que se señala que el menor participará, según su edad y sus capacidades, en la toma de decisiones a lo largo de la investigación (Jefatura del Estado, 2007). Esto concuerda con lo expuesto por la Asociación Médica Mundial (2024), que indica que el investigador deberá obtener el asentimiento, además del consentimiento de los representantes legales, de cualquier individuo legalmente incompetente, como un menor, que tenga la capacidad de otorgar dicho asentimiento.

No obstante, debe ser atendida la cuestión relacionada con el momento en el que un menor es considerado competente para prestar su asentimiento ya que, tal y como comentaban Hiriscau et al. (2016), generalmente, los menores han sido considerados incapaces de decidir; sin embargo, existen códigos éticos que consideran que el menor posee la capacidad emergente de otorgar su asentimiento, la cual madura conforme al desarrollo del menor. Asimismo, algunos autores consideran que, atendiendo, entre otras cosas, al desarrollo cognitivo, la maduración del juicio moral y la afectividad de un menor mayor de 12 años, este podría ser considerado capaz de tomar una decisión en lo que respecta a su salud (Boceta et al., 2021). Teniendo estas posiciones en cuenta, se considera relevante adoptar una perspectiva flexible acerca de la capacidad de asentir del menor, atendiendo cada caso de forma individual y valorando la madurez y las circunstancias del menor.

Igualmente, debe ser señalado que la Ley de Investigación Biomédica no atiende plenamente a aquellas situaciones que los expertos evaluados en el estudio de Hiriscau et al. (2016) consideran relevantes a la hora de tomar la decisión de prescindir del consentimiento prestado. Entre estas situaciones encontramos los casos en los que los representantes legales del menor no consienten su participación en una investigación con riesgo mínimo y un beneficio potencial para él. Del mismo modo, esta ley no atiende en profundidad a la situación de los representantes legales del menor, los cuales pueden carecer de la capacidad de prestar su consentimiento, no estar disponibles, no participar en la educación del menor o ejercer malos tratos hacia él. Hiriscau et al. (2016) indican que este tipo de consideraciones, según comentan los expertos, puede presentar peso normativo a la hora de justificar la renuncia al consentimiento prestado. No obstante, como se puede apreciar, el marco normativo español referente a la Ley de Investigación Biomédica no contempla estas situaciones, lo que puede resultar en un perjuicio para el participante menor de edad.

Cabe destacar aquellos casos en los que, entre otros factores, debido al desarrollo cognitivo o la maduración del juicio moral, el menor sí es competente para prestar su

consentimiento a participar en una investigación psicológica, en los que, a pesar de su competencia, requerirá el consentimiento prestado de sus representantes legales.

Por otro lado, y tal y como se ha mencionado anteriormente, romper la confidencialidad con el menor puede estar contraindicado en diversas situaciones tales como aquellas en las que el menor sufre malos tratos por parte de sus tutores legales o en las que la familia se ve carente de herramientas para abordar la situación con el menor (King y Kramer, 2011). Es por esto, entre otras cosas, por las que Lloyd-Richardson et al. (2015) sugieren tener en cuenta diversos factores que, en caso de estar presentes, puedan impedir la ruptura de la confidencialidad, como, por ejemplo, que el menor que participe en la investigación reciba tratamiento psicológico y su terapeuta conozca las tendencias suicidas que presenta; que solo tenga ideación pasiva, y/o que no tenga un plan de suicidio.

No obstante, estos factores conducen la cuestión de cómo el investigador puede conocer que el terapeuta del menor conoce sus tendencias suicidas sin romper la confidencialidad con el mismo. En este aspecto el ordenamiento jurídico español es claro y señala que, según la Jefatura del Estado (1996), todo personal sanitario que sea conocedor de la situación de riesgo de un menor tiene la obligación de informar a las autoridades competentes con el fin de salvaguardar la integridad física y mental del menor en riesgo.

En relación con los datos recabados en la investigación, y según las consideraciones de los expertos que participaron en el estudio de Hiriscau et al. (2016), se deberán aplicar medidas de atención a los menores cuyos datos muestren la existencia de riesgo de suicidio o autolesión, incluso aunque estos hayan abandonado la investigación. Por otra parte, los expertos concluyeron que, en caso de que el participante abandone activamente la investigación, sus datos deberán ser eliminados, no sin antes separarlos del resto y analizarlos para estudiar si el menor está en riesgo y, en tal caso, aplicar medidas de intervención que garanticen su seguridad (Hiriscau et al., 2016). Asimismo, el Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea (2016) señala que el investigador tratará de garantizar la protección de los datos de los participantes, los cuales podrán ser conservados siempre y cuando se trate de datos de interés público. Esta indicación coincide con las consideraciones mencionadas anteriormente, en las que se sugiere eliminar los datos de los menores que abandonen el estudio, evaluándolos antes para atender a la situación del menor.

Del mismo modo, se debe mencionar que tanto el marco jurídico español como las opiniones de los expertos coinciden en que la investigación tendrá que garantizar la seguridad

de los participantes y minimizar los riesgos a los que se exponen. Según indican King y Kramer (2011) se deberá seguir un protocolo establecido con anterioridad en el caso de que el participante se encuentre en crisis o muestre riesgo de suicidio para, de esta manera, atender de la forma más efectiva al menor, tratando de salvaguardar su bienestar.

Los dilemas éticos y las consideraciones de los expertos

Entre los distintos artículos que han sido analizados a la hora de exponer los dilemas éticos propios de la investigación en daño autolítico e ideación suicida con menores destaca la cuestión referente a la información que se compartirá una vez se ha decidido que la confidencialidad se debe romper.

Lloy-Richardson et al. (2015), señalan que el responsable de la investigación deberá informar a los tutores legales del menor en riesgo, en caso de no estar contraindicado, de los ítems específicos que han producido la ruptura de la confidencialidad. Por otro lado, Hiriscau et al. (2016) señalan que los expertos sugieren manejar esta cuestión de dos maneras distintas.

Una de estas maneras se centra en compartir información cuantitativa, como, por ejemplo, información básica sobre las preguntas del estudio o la información necesaria para tomar las medidas que protejan al menor. En contraposición a esta consideración, se estima oportuno compartir información cualitativa, como, por ejemplo, si el menor presenta conductas autolíticas o ideación suicida.

Tal y como se puede apreciar, Lloyd-Richardson et al. (2015), al señalar que se deberán compartir los ítems que han conducido a ruptura de la confidencialidad, coinciden con la postura que se inclina por compartir información cuantitativa, la cual, según se puede inferir, trata de preservar la relación entre el menor y el investigador, compartiendo exclusivamente la información que ha conducido a la ruptura mencionada.

Por el contrario, diversos expertos se inclinan por la postura opuesta, en la que se comparte información cualitativa, como, por ejemplo, si el menor presenta conductas de riesgo. Esta postura, según se puede inferir, prioriza la comprensión del riesgo al que está expuesto el menor por parte de sus responsables.

De este modo, se debe señalar que una adecuada elección de la información que se compartirá debe estar fundamentada en el principio de beneficencia, que atiende a la protección del bienestar de los participantes, y en la capacidad de gestionar la información recibida que presentan los responsables del menor, ya que, tal y como mencionan Lloyd-

Richardson et al. (2015), la reacción de la familia al conocer la situación de riesgo a la que está expuesto un menor puede ocasionar un perjuicio en él.

Del mismo modo, se debe destacar que, tal y como indican Lloyd-Richardson et al. (2015), la presencia de ideación suicida activa supone un factor de riesgo para el menor, por lo que lo deberá llevar a cabo la ruptura de la confidencialidad.

No obstante, Baños-Chaparro (2022) considera que la ideación suicida pasiva tiene el mismo objetivo, en este caso subyacente, que la ideación suicida activa, acabar con la propia vida. Por esto, según indica este autor, se puede considerar que la ideación pasiva y la ideación activa constituyen una equivalencia psicológica, sugiriendo, de esta forma, que las condiciones para romper la confidencialidad debido a que un menor se encuentra en una situación de riesgo no deben depender de que este tenga un plan para acabar con su vida, sino de la intencionalidad que tenga.

Como se puede apreciar, la postura adquirida por Baños-Chaparro (2022) toma una posición más preventiva a la hora de proteger la vida del menor. No obstante, provoca que se genere un dilema relacionado con la cuestión referente a si esta postura conducirá a que la confidencialidad del menor se rompa con más frecuencia, o, por el contrario, protegerá la vida del menor con mayores garantías.

Asimismo, debe ser señalado que, tal y como indican Hiriscau et al. (2016), en determinados países se permite que, bajo determinadas circunstancias, un menor mayor de 14 años pueda tomar decisiones en lo respecta a su salud, otorgándole, de esta manera, la capacidad de prestar su consentimiento. A partir de este hecho podemos inferir que en determinadas culturas ciertos grupos de menores, como son los menores emancipados y los menores maduros, son concebidos como capaces de tomar decisiones.

Este hecho conduce a la cuestión de qué es lo que hace que un menor sea considerado capaz de tomar una decisión. Boceta et al. (2021) consideran que, entre otras cosas, los factores que provocan que un menor pueda tomar este tipo de decisiones están relacionados con el desarrollo cognitivo y la maduración del juicio moral del menor. Al mismo tiempo, Hiriscau et al. (2016) señalan que determinadas corrientes éticas consideran que el menor de edad tiene una capacidad emergente de decidir, la cual madura conforme al desarrollo del individuo.

Asimismo, tal y como se ha indicado anteriormente, requerir el consentimiento prestado por parte de los tutores legales de un menor, en ocasiones, puede estar contraindicado. Estas ocasiones comprenden, entre otras, las circunstancias en las que un menor sufre abusos por parte de sus tutores.

Teniendo en cuenta que en algunos países y bajo determinadas circunstancias y los menores son concebidos como capaces de otorgar su consentimiento y, al mismo tiempo, considerando que el consentimiento prestado puede estar contraindicado, surge la cuestión que hace referencia a si las opiniones de los menores deberían tener más peso a la hora de decidir participar en una investigación psicológica que contribuirá al menor y que tendrá un riesgo mínimo o nulo.

Por último, será analizada la cuestión relacionada con los efectos iatrogénicos de la investigación sobre el daño autolítico y la ideación suicida en menores.

Tal y como se ha mencionado, según los estudios llevados a cabo por Aseltine et al. (2007), Gould et al. (2005) y Muehlenkamp et al. (2015), no se puede afirmar que las preguntas pertenecientes a una investigación relacionadas con el daño autolítico y la ideación suicida produzcan que se desarrollen dichas problemáticas en los participantes. No obstante, tal y como mencionan Lloyd-Richardson et al. (2015), el Comité de Ética de la investigación evaluará los instrumentos de medición que se emplearán en esta, para garantizar que se cumpla el principio de no maleficencia, por el que se trata de evitar que se produzca un perjuicio en aquellas personas que participen en la investigación.

Conclusión

En conclusión, se ha podido constatar que el término ideación suicida abarca dos conceptos; la ideación suicida activa y la ideación suicida pasiva, los cuales se ven diferenciados principalmente por la presencia de un plan o un método concreto con el que individuo tratará de quitarse la vida. Asimismo, se ha podido comprobar que existen dos tipos principales de conductas autolíticas; las conductas autolesivas suicidas y las conductas autolesivas no suicidas, las cuales se ven diferenciadas por la intencionalidad con la que se llevan a cabo.

Del mismo modo, se debe señalar que la investigación psicológica sobre la ideación suicida y el daño autolítico en menores se enfrenta a numerosas consideraciones éticas, entre las que encontramos el consentimiento prestado y el asentimiento del menor, la confidencialidad, la gestión de los datos recabados, los efectos iatrogénicos y la gestión de

riesgos. Se ha podido demostrar que numerosos expertos han estudiado estos dilemas para tratar de garantizar una investigación psicológica basada en la adecuada práctica.

Del mismo modo, se han discutido las soluciones propuestas a las consideraciones éticas comentadas, en las que se ha comprobado que la confidencialidad se romperá tan solo en el caso de que el menor se encuentre en una situación de riesgo, que diversas investigaciones demuestran que el estudio y el abordaje de las temáticas relacionadas con el suicidio y las autolesiones no genera efectos iatrogénicos en los participantes, que los datos de los participantes deben ser evaluados con detenimiento para analizar la existencia de una situación de riesgo y que, en caso de que se dé, se deberá poner en llevar a cabo un protocolo de gestión de riesgo.

Al mismo tiempo, se ha podido reflexionar y discutir acerca de la influencia del marco normativo español en la resolución de los dilemas presentados, comparándolo con las consideraciones de los expertos. De esta forma, se ha podido demostrar que las normativas que rigen la investigación psicológica con menores buscan salvaguardar y proteger su integridad, coincidiendo en gran medida con las consideraciones de los expertos.

Bibliografía

- Álvarez Cabrera, P. L., Berrocal Venegas, V. A., Jiménez Pasten, V. P., & Pinto Barahona, V. A. (2024). Revisión sistemática sobre la ideación suicida y depresión en adolescentes en los últimos 10 años. *Revista de Psicología (Bolivia)*. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2071-081X2024000100009&script=sci_arttext
- American Psychological Association. (2017). *Ethical principles of psychologists and code of conduct* (2002, amended effective June 1, 2010, and January 1, 2017). <https://www.apa.org/ethics/code>
- Aseltine, R. H., James, A., Schilling, E. A., & Glanovsky, J. (2007). Evaluating the SOS suicide prevention program: A replication and extension. *BMC Public Health*, 7, Article 161. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-7-161>
- Asociación Médica Mundial. (2024). *Declaración de Helsinki: Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos* (Revisión de 2024). <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Baños-Chaparro, J. (2022). Ideación suicida pasiva y activa: Una breve descripción. *Horizonte de la Ciencia*, 12(18), 42-45. <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/170/111>
- Bertolín Guillén, J. M. (2021). Deontología y confidencialidad en psiquiatría y psicología clínica en España. *Revista de Bioética y Derecho*, (52), 173–190. <https://doi.org/10.1344/rbd2021.52.32034>
- Boceta, R., Martínez-Casares, O., & Albert, M. (2021). El consentimiento informado en el menor maduro: comprensión y capacidad de decisión. *Anales de Pediatría*, 95(6), 413-422. <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2020.10.011>
- Cañón Buitrago, S. C., & Carmona Parra, J. A. (2018). Ideación y conductas suicidas en adolescentes y jóvenes. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 20(80), e101–e108. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1139-76322018000400014&script=sci_arttext
- Cornejo-Guerra, N. (2024). Conductas autolíticas suicidas y no suicidas en víctimas de violencia sexual infantil. *Apuntes de Psicología*, 42(1), 41–48. <https://doi.org/10.55414/ap.v42i1.1542>

- Dazzi, T., Gribble, R., Wessely, S., & Fear, N. T. (2014). Does asking about suicide and related behaviours induce suicidal ideation? What is the evidence? *Psychological Medicine*, 44(16), 3361–3363. <https://doi.org/10.1017/S0033291714001299>
- Ferrero, A. (2005). El surgimiento de la deontología profesional en el campo de la psicología. *Fundamentos en Humanidades*, 6 (10-11), 169-177. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2004474>
- Ferrero, A., De Andrea, N., & Lucero, F. (2019). La importancia del Consentimiento Informado y el Asentimiento en Psicología. *Anuario de Investigaciones de la Facultad de Psicología*, 4(2), 31–40. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/25186>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., & Al-Halabí, S. (2022). Conducta suicida en adolescentes a revisión: creando esperanza a través de la acción. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 173–182. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.3000>
- Gálvez Muñoz, L., & Del Moral Espín, L. (Dir.). (2019). *Infancia y bienestar: Una apuesta política por las capacidades y los cuidados*. Deculturas.
- Gómez Tabares, A. S., Carmona, J. P., Muñoz, A., Landinez, D. A., & Mogollón, E. M. (2022). The effect of coping strategies on the risk for suicidal ideation and behavior in adolescents. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 10(2), Article 3436. <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-3436>
- González Suárez, L. F., Vasco-Hurtado, I. C., & Nieto-Betancurt, L. (2016). Revisión de la literatura sobre el papel del afrontamiento en las autolesiones no suicidas en adolescentes. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 16(1), 41-56. <https://doi.org/10.18270/chps.v16i1.1968>
- Gould, M. S., Marrocco, F. A., Kleinman, M., Thomas, J. G., Mostkoff, K., Cote, J., & Davies, M. (2005). Evaluating iatrogenic risk of youth suicide screening programs: A randomized controlled trial. *JAMA*, 293(13), 1635–1643. <https://doi.org/10.1001/jama.293.13.1635>
- Gracia, D. (1996). *Problemas éticos en medicina*. En O. Guariglia (Ed.), *Cuestiones morales* (pp. 271 - 273). Editorial Trotta / CSIC. <https://www.torrossa.com/en/resources/an/2620647#page=259>

- Hiriscau, E. I., Stingelin-Giles, N., Wasserman, D., & Reiter-Theil, S. (2016). Identificación de problemas éticos en la investigación sobre salud mental con adolescentes menores de edad: Resultados de un estudio Delphi. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5), Artículo 489. <https://doi.org/10.3390/ijerph13050489>
- Hottois, G. (2020). *¿Qué es la bioética?* De Boeck. <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/c2fc3c3d-712e-44f5-9c20-501899814145/content>
- King, C. A., & Kramer, A. C. (2011). 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>
- Lim, K.-S., Wong, C. H., McIntyre, R. S., Wang, J., Zhang, Z., Tran, B. X., Tan, W., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2019). Prevalencia global a lo largo de la vida y en los últimos 12 meses de conductas suicidas, autolesiones deliberadas y autolesiones no suicidas en niños y adolescentes entre 1989 y 2018: Un metaanálisis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(22), Artículo 4581. <https://doi.org/10.3390/ijerph16224581>
- Lloyd-Richardson, E. E., Lewis, S. P., Whitlock, J., Rodham, K., & Schatten, H. T. (2015). Research with adolescents who engage in non-suicidal self-injury: Ethical considerations and challenges. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 9, Artículo 37. <https://doi.org/10.1186/s13034-015-0071-6>
- Mendoza, R. (2005). Ética y psicología clínica. *Perspectivas Psicológicas*, 5, 18–23. <https://uasd.edu.do/wp-content/uploads/5.-Revista-Perspectivas-Psicologicas.pdf#page=20>
- Mollà, L., Batlle Vila, S., Treen, D., López, J., Sanz, N., Martín, L. M., Pérez, V., & Bulbena, A. (2015). Autolesiones no suicidas en adolescentes: Revisión de los tratamientos psicológicos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 20(1), 51–61. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.1.num.1.2015.14408>
- Muehlenkamp, J. J., Swenson, L. P., Batejan, K. L., & Jarvi, S. M. (2015). Emotional and behavioral effects of participating in an online study of nonsuicidal self-injury: An

- experimental analysis. *Clinical Psychological Science*, 3(1), 26–37.
<https://doi.org/10.1177/2167702614531579>
- Parlamento Europeo y Consejo de la Unión Europea. (2016). Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos). *Diario Oficial de la Unión Europea*, L 119, 1–88.
<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=DOUE-L-2016-80807>
- Pérez Barrero, S. A. (1999). El suicidio, comportamiento y prevención. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 15(2), 196–217. http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21251999000200013&script=sci_arttext
- Real Academia Española. (s.f.). *Ético*. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado el 9 de abril de 2026, de <https://dle.rae.es/ético>
- Sánchez-Sosa, J. C., Villarreal-González, M. E., & Musitu, G. (2011). Ideación suicida. En G. Musitu (Ed.), *Tópicos de psicología de la salud en el ámbito universitario* (pp. 1 - 24). Universidad Autónoma de Nuevo León / CUMex.
<https://www.uv.es/lisis/sosa/cap13/cap12-ideacion-suic-trillas-13.pdf>
- Serrano López, M. L. (2014). Aspectos éticos de la investigación en salud en niños. *Revista Colombiana de Bioética*, 9(1), 183–196.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189232131006>
- Simeon, D., & Favazza, A. (2001). Self-injurious behaviors: Phenomenology and assessment. En D. Simeon & E. Hollander (Eds.), *Self-injurious behaviors: Assessment and treatment* (pp. 1–28). American Psychiatric Publishing.
<https://doi.org/10.1176/appi.books.9798894550381.lg01>
- Sourander, A., McDermott, B., Ristkari, 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, Artículo 32.
<https://doi.org/10.1186/s13034-016-0119-1>
- Jefatura del Estado. (1996). Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil

(texto consolidado). *Boletín Oficial del Estado*, 15.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-1069>

Jefatura del Estado. (2007). Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. *Boletín Oficial del Estado*, 159, 28826–28848. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-12945>

Jiménez Tapia, A., & González-Forteza, C. (2003). Veinticinco años de investigación sobre suicidio en la Dirección de Investigaciones Epidemiológicas y Psicosociales del Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. *Salud Mental*, 26(6), 35–46. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=17191>

Joyce, M., Wrigley, C., Kells, M., Doyle, C., Cassidy, E., & Corcoran, P. (2024). The Questionnaire for Suicidal Ideation (QSI): Psychometric properties of a brief tool measuring suicidal ideation in adult and adolescent clinical populations. *Psicothema*, 36(4), 361–370. <https://dx.doi.org/10.7334/psicothema2023.252>