ESTUDIO 2

El diseño de esta investigación se ha orientado considerando los códigos deontológicos de referencia en investigación en Psicología (Código Deontológico del Psicólogo, 1987; el Meta -Código de la EFPA, 1995; y el Código de ética de la APA, 2002), con particular atención a las cuestiones éticas asociadas a investigaciones realizadas en el ámbito de la psicología clínica (del Río Sánchez, 2016).

En este sentido, destacamos que para la realización de los estudios vinculados a esta tesis se ha prestado especial atención a aspectos vinculados con el registro, al análisis y a la difusión de los datos y se ha sido muy sensible con los sujetos participantes en el estudio.

Beauchamp y Childress (1994) indican que un elemento esencial al que se debe prestar atención es la competencia o capacidad de tomar decisiones. Las personas incluidas en este estudio tendrían, según estos autores, el nivel de competencia máxima: personas mayores de 18 años, y capacitadas para poder llevar a cabo la tarea propuesta, esta es, comprender la información facilitada y aplicarla en el momento de responder los cuestionarios. Así pues, y teniendo en cuenta que en la muestra clínica se han seguido las recomendaciones de los profesionales de excluir aquellos casos de autonomía subrogada, se considera que los participantes tienen la suficiente capacidad como para confirmar su libre voluntad para participar.

Tal y como se indica en el Informe Belmont (Departamento de Salud, Educación y Bienestar de Estados Unidos, 1979), y en las posteriores declaraciones y códigos éticos nacional e internacionalmente aceptados, es vital que el participante en cualquier investigación haya sido informado, haya comprendido la información y haya dado su voluntariedad. Como los cuestionarios eran anónimos y los comités éticos de cada hospital ratificaron que no era necesario que los participantes firmaran un consentimiento informado (porque esto implicaría conocer la identidad del respondiente, y era imprescindible garantizar su anonimato), se consideró suficiente añadir un encabezamiento informativo en el cual: se garantizaba el anonimato, se daban unas mínimas instrucciones y se facilitaba una dirección de correo electrónico en caso de querer contactar con la investigadora principal. En consecuencia, se valoró que, al responder, su consentimiento de voluntariedad estaba implícito.

En esta línea, cuando el grupo contestaba en papel y en particular en relación con la muestra clínica, se buscó ir ofreciendo la información de la manera más transparente posible, generando los contextos apropiados para que pudiera ser bien entendida, evitando tecnicismos, jergas profesionales y ambigüedades que pudieran provocar que el otro -incluso quizá por no manifestar ignorancia al preguntar- aceptara participara movido por vergüenza, incomodidad o imbuido en un malestar o confusión. Un aspecto que también se contempló en el caso de los participantes que contestaban en papel, es explicitar claramente el hecho que podían abandonar la investigación en cualquier momento. Además, la investigadora, en conocimiento del principio de no maleficencia, se comprometió a asumir la obligación y responsabilidad de hacer lo posible por restaurar cualquier potencial consecuencia negativa que alguna persona pudiera sufrir por el hecho de haber participado (por ejemplo, tal y como se ha comentado, ofreciendo escucha y apoyo emocional en algunos casos, necesarios como consecuencia del malestar sentido por el probando después de haber conectado y recordado acerca de su infancia, familia y relaciones pasadas).

Desde el principio, y en ambas muestras, la participación en el estudio se ha planteado como una colaboración voluntaria y anónima, sin ningún tipo de remuneración económica ni compensación de otro tipo.

En cuanto al principio de confidencialidad, y teniendo en cuenta la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, así como la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal, la investigadora se comprometió y garantizó la confidencialidad en todo el proceso operativo desde la recogida de datos hasta la publicación de los resultados. Este compromiso implicaba no divulgar ningún dato personal identificativo y respetar un estricto deber de secreto por el conjunto de las informaciones y documentos recibidos del participante. Así mismo, los datos obtenidos fueron archivados en las condiciones adecuadas de seguridad para evitar una posible alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado. Los cuestionarios rellenados y los datos recogidos serán cancelados / destruidos cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la que han sido recabados o registrados (excepto los consentimientos informados de las instituciones -con previa aprobación del comité de ética- que serán custodiados durante 5 años). (Del Río Sánchez, 2005).