**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro explícitamente mi aprobación para \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (por ejemplo, ser entrevistado, participar de un grupo focal, etc.) en el marco de la ejecución del proyecto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dirigido por \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

El Proyecto tiene por Objetivo General: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mi participación consiste en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Describir en qué consiste la participación, en qué condiciones se hará y cuánto tiempo demora). Por ejemplo, la entrevista en la que participaré será conducida por un (a) investigador (a) del equipo y tendrá una duración entre 20 a 60 minutos. La entrevista se basará en una conversación relacionada al logro de los objetivos específicos del proyecto, particularmente a antecedentes que, desde mi punto de vista y guiado con las pautas del investigador, contribuyan a caracterizar a los agentes del campo jurídico, sus trayectorias y conocer sus experiencias significativas en materia de reconocimiento de la diversidad cultural y del derecho a la identidad cultural.

Los datos \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Indicar la forma de recolección de datos, las medidas tendientes a asegurar la confidencialidad y anonimato de la información, el tiempo durante el cual se guardará la información y la forma de destrucción de la misma).

Por ejemplo, los resultados del test que se responda serán guardados por la investigadora en dependencias de la Universidad Católica de Temuco bajo llave, sin que nadie ajeno al proyecto tenga acceso a ellos. La persona que haya respondido el test será identificada por medio de un código. Al cabo de 5 años los test serán destruidos.

Me comprometo a no revelar información a la que pueda tener acceso por mi participación en la presente investigación a personas que no participen de ella, mientras no se publiquen los resultados o sean difundidos por parte del investigador.

Se me ha informado que mi participación en el estudio (indicar si hay o no beneficios asociados)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Por ejemplo: no reporta ningún tipo de beneficio o incentivo económico por mi participación. / permitirá conocer mí índice de colesterol el que me será informado tres días después de la toma de la muestra mediante correo electrónico.

Se me ha informado que mi participación \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (implica/ no implica) un riesgo para mí. (Informar si hay algún riesgo asociado, y en su caso las medias de mitigación del mismo.)

Por ejemplo, algunas preguntas contenidas en el instrumento pueden resultar molestas o angustiantes. Si te sientes angustiado o preocupado por lo reflexionado durante el llenado del instrumento envía un correo electrónico a academica@uct.cl y te haremos llegar información útil sobre la forma de enfrentarlo.

Me han informado que mi participación es voluntaria, que tengo derecho a negarme a responder cualquier pregunta que no deseo responder y también que puedo terminar la entrevista en cualquier momento.

Puedo decidir retirarme de la investigación en cualquier momento, aún después de terminada la entrevista, lo que debo comunicar oralmente (o por escrito) al investigador(a). En dicho caso la información proporcionada hasta ese momento no podrá ser usada en la investigación. (cabe también la opción de que sí lo sea, debe quedar claro en este documento)

La información producida a través de esta entrevista podrá aparecer en artículos de revistas científicas y/o en cualquier tipo de producción académica generada por el investigador principal y los co-investigadores del proyecto, así como en presentaciones públicas de los resultados de la investigación. Salvo mi solicitud expresa de mantener mi identidad, el resguardo de mi nombre será asegurado a través del uso de un pseudónimo.

La información será guardada en \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicar todas las medidas de resguardo).

A la vez, esta información puede ser guardada (indicar el tiempo, el que no puede exceder de cinco años)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y podrá ser reutilizado en cualquier circunstancia que el/la investigador/a responsable estime conveniente, resguardando los términos de confidencialidad pactados por ambas partes. En dicho caso deberá informarme previamente. (eliminar si no corresponde)

El/la investigador/a principal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ estará disponible a cualquier consulta respecto a la investigación en el momento que se requiera a lo largo del proyecto. Podrá ser ubicado en el teléfono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o en el correo electrónico.

Además, el investigador responsable se compromete a que si menciona específicamente algún contenido de mi entrevista, yo puedo revisar el artículo o manuscrito antes de que sea enviado a publicación. (eliminar si no corresponde).

El/la investigador/a responsable se compromete a (describir forma de devolución de la información) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Por ejemplo: invitarme al seminario en que se expondrán los resultados la investigación / hacer llegar al colegio Santa Marta copia del artículo que se publicará dando cuenta del resultado de la investigación.

Por último, se informa que si considero que mis derechos personales, culturales o religiosos han sido vulnerados durante la ejecución de proyecto por los investigadores, puedo contactarse con Alejandro Velásquez Briceño, Presidente del Comité de Ética de la Investigación Universidad Católica de Temuco, comité\_etica@uct.cl, fono: (45)2205489, para exponer la situación y ver que se resuelva el caso como corresponde.

Doy por entendido que al firmar en duplicado este documento señalo la aceptación de las condiciones que se estipulan, quedando una copia en mi poder.

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Por ejemplo, entrevistado, asistente a grupo focal |  |
| Institución (eliminar si no corresponde): |  |
| Firma: |  |
| Fecha: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre de quien recoge informaciónPor ejemplo, nombre entrevistadora |  |
| Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  |
| Firma: |  |
| Fecha: |  |

En caso de tratarse de menores de edad, se exigirá tanto un documento firmado por el/la menor (Asentimiento Informado) como por su representante legal.