

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL DE ADOLESCENTES PARTICIPANTES DE UN PROGRAMA COMUNITARIO

Le presentamos la información que nos parece relevante para ayudarles a decidir si quieren o no colaborar con este estudio, en su calidad de padre, madre o tutor legal de su hijo/a o adolescente a su cargo, quien ha participado de un programa que pretendemos estudiar.

Proyecto de investigación FONDECYT Nº 1130638: Ética y Política ¿dimensiones olvidadas en la Psicología Comunitaria?.

Investigadora Responsable: Dra. María Inés Winkler

Correo Electrónico: maria.winkler@usach.cl – Teléfono Oficina: (02) 27184362

Co-investigadores/as: Dra. María Isabel Reyes, Psic. Bárbara Olivares, Dr. Héctor Berroeta.

Instituciones patrocinantes: Escuela de Psicología, Facultad de Humanidades, Universidad de Santiago de Chile; Escuela de Psicología, Universidad de Valparaíso.

A través de este estudio se quiere analizar el diseño y puesta en marcha del Programa de Prevención Comunitaria, a partir de la percepción de los/as participantes, es decir, adolescentes, de entre 12 a 18 años de edad, que sean parte del programa con al menos un año de permanencia en él.

Hemos invitado a adolescentes que han participado de este programa pues nos parece que su testimonio es de gran relevancia para mejorar el funcionamiento de muchos programas públicos y para comprender cómo participan los niños, niñas y adolescentes en los programas comunitarios que hoy existen en la oferta pública.

Debe saber que quien entregue su testimonio en este estudio, lo hace de manera voluntaria y su identidad queda en total resguardo, pues se utilizarán nombres ficticios para no exponer a los participantes. Asimismo, es necesario mencionar, que la participación en este estudio, no implica ningún riesgo y que cualquier adolescente que no quiera mantener su testimonio queda en libertad de retirarse del estudio en cualquier momento. Nadie debe sentirse obligado a estar acá si no se sienten cómodos y a gusto.

Es importante que sepan que las respuestas que nos entreguen a las preguntas que les hacemos a quienes participen serán confidenciales, es decir, le vamos a cambiar el nombre para que no los puedan identificar (usaremos lo que se conoce como pseudónimo, es decir, un nombre falso). Eso lo hacemos para que los participantes, no se sientan presionados y hablen con libertad de aquello que sienten cuando participan del PPC.

Les pedimos que en concreto autoricen la participación de sus hijos/as o adolescentes a cargo, en un Grupo de Conversación de cerca 40 minutos de duración, que será grabado para su posterior transcripción y que contiene preguntas del tipo: ¿Cómo conocieron este espacio?,

¿cómo los invitaron a participar? ¿cómo se enteraron que existía en este lugar?, ¿Qué saben de este programa?, ¿qué creen que hacen los adultos acá?, ¿a qué creen que se dedican?, ¿cuál es su trabajo?, y otras similares.

De esta conversación se derivan explicaciones y conclusiones que luego queremos compartir en distintos espacios académicos y no académicos, entre las que están considerados los programas en los que participan. Si desean conocer los resultados de este estudio debe indicarlo por escrito al final de este documento.

Sepa usted, que ante cualquier duda o inquietud, me puede contactar a través de los miembros del equipo PPC, quienes tienen en su poder mis antecedentes. Si desea comunicarse conmigo, sólo debe dirigirse al equipo profesional y ellos me avisarán a la brevedad.

USTED PUEDE NEGARSE A LA POSIBILIDAD DE QUE SU HIJO/A O PARTICIPE DE ESTA INVESTIGACIÓN O A QUE PUEDA RETIRARSE DEL ESTUDIO EN CUALQUIER MOMENTO. De todas maneras, agradecemos el tiempo dedicado a conocer este estudio.

Para autorizar la participación de su hijo/a o adolescente a cargo, firmo a continuación, en dos ejemplares, uno de los cuales queda en mi poder y otro quedará en poder de la investigadora responsable:

NOMBRE PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL

FIRMA

NOMBRE ENTREVISTADOR(A)

FIRMA

Fecha: _____, a _____ del mes de _____ del año _____