**ANEXO 2**

**INSTRUCTIVO PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El Comité de Evaluación Ético Científico FAU entiende que el Consentimiento Informado constituye uno de los requisitos básicos para que una investigación cumpla con los estándares éticos comúnmente aceptados. Implica que toda investigación en la que participen personas debe informar previa y adecuadamente a estas personas sobre la investigación y su participación en ella, con especial atención a las facilidades que deben darse a las personas vulnerables y con capacidades diferentes.

Su fundamento es la obligación ética de respeto por las personas que participan en una investigación, lo cual requiere que estas personas sean informadas de los objetivos, procedimientos y características concretas de su participación; comprendan totalmente esta información; y acepten participar de manera voluntaria. El proceso de Consentimiento Informado constituye de esta forma un mecanismo para la protección de las personas que participan voluntariamente en las investigaciones.

Aunque a veces se piensa que se trata de firmar un formulario, en ningún caso se reduce a esto, sino que constituye un proceso que establece una relación entre investigador(a) e investigado(a). Además, combina deberes de parte de los investigadores, derechos de los participantes y propósitos del estudio. Es un proceso por el cual un sujeto confirma su voluntad de participar en un estudio definido, habiendo sido informado de todos los aspectos de la investigación que son relevantes para que tome la decisión de participar.

El consentimiento informado es un documento que leerá, firmará y fechará el sujeto a participar de la investigación. Para que cumpla su objetivo, el texto debe ser de comprensión fácil y útil. La información debe ser proporcionada en el lenguaje comprensible, y su redacción no deberá implicar en modo alguno que el sujeto renuncie a alguno de sus derechos.

A continuación, se encuentran formatos de consentimiento informado que puede utilizar y adaptar a su proyecto y a cada uno de los instrumentos metodológicos que utilizará.

**EJEMPLO 1**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA \_\_\_\_\_\_\_** (*ejemplo: entrevistas, focus group*)

Yo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ he sido invitado/a por el/la Dr/a. xx, académico/a del Departamento de xxxx de la Universidad de Chile, a participar en el estudio denominado   
***XXXXXXXXXX*.** Este es un proyecto de investigación científica que cuenta con el apoyo de xxxxxxxxx y el Departamento de xxx de la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile. La duración del estudio es de xx años y la *entrevista* xxx se extenderá entre xxxx a xxxx minutos.

Entiendo que el objetivo general de la investigación es xxxxxxxxxxxxxx, para lo cual se busca xxxxxxxxxx. Razón por la cual, los testimonios de diferentes actores sociales son claves en el estudio de este fenómeno.

Entiendo que la entrevista se llevará a cabo en xxxxxxxxxx y que ésta será grabada, filmada y/o fotografiada, según sea al caso. De igual forma, entiendo que la información relativa a mis intervenciones será de uso confidencial del equipo de investigación, que no serán tratadas de manera individual pues se busca rescatar una visión con sentido colectivo (*en caso de focus group incorporar frase:* y que, por esta misma razón, guardaré reserva respecto de las intervenciones de los demás participantes en esta actividad).

La información recolectada se ocupará exclusivamente para fines asociados a la presente investigación. Esta información será almacenada en xxxxxxxx Departamento de xxxxxx y estará bajo la custodia del/ de la Investigador/a Responsable, Prof. Investigador/a Sr/a. xxxxx. Asimismo, mi identidad será conocida solamente por el/la investigador/a que me entreviste, ya que mis datos serán registrados bajo un pseudónimo.

De igual forma, entiendo que la información obtenida será procesada privilegiando el conocimiento compartido y de ninguna forma podrán ser identificadas mis respuestas, ni mis opiniones en la publicación de los resultados. Sin embargo, los diferentes resultados me podrán ser entregados si lo solicito por escrito directamente al/ a la Investigador/a Responsable.

(*Hacer mención a los eventuales Riesgos /Beneficios de los sujetos por la participación*)

Estoy consciente de que mi participación en la investigación no será remunerada. Comprendo que puedo hacer preguntas a los investigadores, además de tener la posibilidad de negarme a participar o a contestar a cualquier pregunta, así como retirarme en cualquier etapa de la investigación, sin explicar la razón de mi decisión.

Finalmente, declaro ser mayor de edad (18 años), haber comprendido lo que se me pide y **SI** acepto participar voluntariamente del estudio “XXXXXX*”,* sin haber sido influenciado/a ni presionado/a por el equipo investigador, firmando este Consentimiento Informado en dos ejemplares idénticos, uno para quien firma y otro para el/la Investigador/a Responsable.

Firma participante Firma Investigador Fecha

Nota: Si tiene alguna pregunta o quiere conocer algún resultado, durante cualquier etapa del estudio, puede comunicarse con el/la Investigador/a Responsable, xx, Departamento de xx , Facultad de Arquitectura y Urbanismo Universidad de Chile, Portugal 84 Santiago. Fono (2) 978xxxx. Correo electrónico: xx.

Puede además presentar consultas o reclamos ante el organismo que autorizó el presente estudio, en cuyo caso contactarse con: Secretaria/o Ejecutiva/o del Comité de Evaluación Ético Científico. Dirección de Investigación y Creación, Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile. Portugal 84, Santiago. Fono (2) 9783111. Correo electrónico: [investigacion@uchilefau.cl](mailto:investigacion@uchilefau.cl)

**EJEMPLO 2**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA \_\_\_\_\_\_\_** (*ejemplo: entrevistas, focus group*)

## Nombre del Proyecto:

“xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx”.

## Sobre el investigador

Mi nombre es xxxxxxxx (Investigador/a Responsable del proyecto FONDECYT Nº xxxxxxx) y trabajo como académico en la Facultad de Arquitectura y Urbanismo de la Universidad de Chile.

## Sobre la investigación

Esta investigación, FONDECYT Nº xxxxxxxxxxxxxx titulada “xxxxxxxxxxxxxxxx”, busca xxxxxxxxxxxxxxxxxx. Los investigadores realizarán observaciones, utilizarán cuadernos de campo y harán fotografías y videos durante su participación.

## ¿Por qué se realiza esta investigación?

Esta investigación se realiza con el fin de xxxxxxxxxxxxxxxx.

## ¿Qué tendrá que hacer el entrevistado?

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.

## Protección de su privacidad

No es obligatorio que Usted acepte participar en esta investigación y puede rechazar ser fotografiada/o o grabada/o. Toda la información recopilada será tratada en estricta confidencialidad y será guardada en el Departamento de xxxxxxxxxxx, en un computador exclusivo destinado al proyecto Nº xxxxxxxxx, y estará bajo la custodia del/ de la Investigador/a Responsable, Prof. Investigador Sr. xxxxxxxxxxxxxx. Las grabaciones de las entrevistas, fotografías y todas las notas tomadas serán archivadas en un gabinete seguro. La información luego se trasladará a un computador y será codificada para permitir el anonimato de los participantes.

## ¿En qué lugar se realizará la entrevista?

El lugar definido para la entrevista será el que Usted considere más adecuado, seguro y cómodo para sus intereses. De ser necesario, Usted podrá solicitar acompañamiento de personas de su confianza.

## ¿Para qué se utilizarán los resultados de esta investigación?

Los resultados de la investigación serán utilizados en publicaciones académicas y presentaciones en conferencias desarrolladas por el Investigador Responsable y su equipo de investigación. Esta difusión contribuirá a un mejor conocimiento de los problemas de la realidad investigada.

Las imágenes obtenidas pueden ser utilizadas en algunas de estas publicaciones y/o presentaciones, pero no permitirán identificar a ningún participante a menos que estén de acuerdo en hacerlo.

## Retroalimentación

En caso de desear saber más, puede solicitar mayores detalles y se le puede enviar un informe resumen con los principales resultados. En base a este informe y en su experiencia de haber participado del proceso de investigación, Usted tendrá la oportunidad de dar su opinión.

Nota: Si tiene alguna pregunta o quiere conocer algún resultado, durante cualquier etapa del estudio, puede comunicarse con el Investigador Responsable, xxxxxxxxxxxxxxx, Departamento de xxxxxxxxx , Facultad de Arquitectura y Urbanismo Universidad de Chile, Portugal 84 Santiago. Fono (­‐2) 978xxxx. Correo electrónico: [xxxxxxx@uchilefau.cl](mailto:xxxxxxx@uchilefau.cl)

Puede además presentar consultas o reclamos ante el organismo que autorizó el presente estudio, en cuyo caso contactarse con: Secretaria/o Ejecutiva/o del Comité de Evaluación Ético Científico. Dirección de Investigación y Creación, Facultad de Arquitectura Urbanismo de la Universidad de Chile. Portugal 84, Santiago. Fono (­‐2) 9783111. Correo electrónico: [investigacion@uchilefau.cl](mailto:investigacion@uchilefau.cl)

**Participación en la Investigación**

Si está de acuerdo con lo que está escrito en este formulario, por favor marque cada casilla abajo:

|  |  |
| --- | --- |
| He leído, o una persona de mi confianza me ha leído, y he comprendido el contenido de la hoja de información, y estoy de acuerdo en participar en esta investigación. |  |
| La investigación me ha sido explicada de forma clara y he tenido la oportunidad de realizar preguntas las que fueron respondidas satisfactoriamente. |  |
| Comprendo que estoy en la libertad de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin dar ninguna razón o motivo de mi decisión. |  |
| Comprendo que cualquier información será vista sólo por los investigadores de este proyecto y nadie podrá identificarme en algún documento escrito derivado de esta investigación a menos que yo esté de acuerdo en hacerlo. |  |
| Declaro ser mayor de edad (18 años) y haber comprendido lo que se me solicita en esta hoja de información. |  |

**Ser fotografiado/a**

|  |  |
| --- | --- |
| Estoy de acuerdo en ser fotografiado/a y no tengo problema en ser reconocido/a en las fotografías posteriormente difundidas. |  |
| Estoy de acuerdo en ser fotografiado/a siempre y cuando ***no***sea reconocido/a en las fotografías posteriormente difundidas. |  |
| No estoy de acuerdo en ser fotografiado/a. |  |

**Nombre de/la Entrevistado /a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma del/la entrevistado/a** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fecha** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_