

Consentimiento informado para docentes, directores y psicólogos.

Nombre de la Institución: _____

Nombre y apellido: _____

Cargo: _____

Teléfono: _____

Fecha de la entrevista: _____

Usted ha sido invitado/a a participar en el estudio Soporte Psicológico y Convivencia Escolar, cuyo objetivo es entender cómo la presencia de un psicólogo en la escuela mejora la convivencia entre los miembros de la comunidad educativa. Este estudio desarrollado por la Universidad de los Andes (Colombia) y la Universidad de Toronto (Canadá) ayudará a comprender cómo se pueden mejorar las dinámicas entre docentes, estudiantes y otros miembros de la comunidad escolar, fortaleciendo un entorno saludable y de apoyo.

La consultora Equilibrium SDC será la encargada de aplicar las entrevistas y los grupos focales, y la información proporcionada será tratada con estricta confidencialidad, donde su nombre no aparecerá en los documentos resultantes de este estudio. La información recopilada será utilizada exclusivamente con fines de investigación en el marco del proyecto Soporte Psicológico y Convivencia Escolar.

En cualquier momento, si no desea responder una pregunta o hablar sobre algún tema en particular, tiene el derecho de omitir su respuesta sin ninguna repercusión negativa. Así también, si desea abandonar el espacio donde se está realizando el ejercicio, puede hacerlo sin inconvenientes.

Solicitamos su autorización para grabar esta entrevista en audio con fines de análisis y para asegurar la fidelidad en la recopilación de la información. Asimismo, puede solicitar que la grabación se detenga en cualquier momento o negarse a que se realice, sin que esto afecte su participación en el estudio.

La entrevista/grupo focal durará aproximadamente 90 minutos como máximo y las preguntas estarán centradas en sus experiencias y percepciones sobre la convivencia escolar y el impacto de la presencia de un psicólogo en la institución educativa.

No se prevén riesgos significativos derivados de su participación, aunque no se recibirá compensación económica por participar. Su contribución será valiosa para mejorar las prácticas en las escuelas y el bienestar de la comunidad educativa.

Cada participante debe firmar el presente documento para confirmar su asistencia al grupo focal o entrevista. Asimismo, debe precisar que su participación en la entrevista y autorización de grabación son voluntarias. Negarse a firmar o a ser grabado no tendrá consecuencias negativas. Si tiene alguna pregunta o necesita más información, puede ponerse en contacto con _____ en el correo _____ o al teléfono _____.

Autorización de Grabación de Audio:

Opción	Marca con "X"
Si, autorizo la grabación	
No, no autorizo la grabación	

Firma del Participante: _____