

Universidad Santo Tomás
División de Ciencias de la Salud

Facultad de Psicología
Maestría en Psicología Clínica y de Familia

Consentimiento Informado Para la Participación en Investigación

Fecha : Día Mes Año

Título de la Investigación:

Narrativas en procesos de inclusión – exclusión laboral de personas sexualmente diversas y su familia en el
CAIDSG Sebastián Romero

Duración Estimada y Procedimiento:

Para el Escenario I: “La inclusión y exclusión laboral en los contextos laborales”, se estima una duración de 1 hora, desarrollada en cinco escenas.

Primera escena: Socialización de la investigación titulada narrativas de procesos de inclusión- exclusión laboral en personas sexualmente diversas en la relación familia institución en el centro comunitario Sebastián Romero. Firma de consentimientos informados.

Segunda escena: Actividad de temáticas de desarrollo laboral en personas sexualmente diversas y autoimagen. En esta segunda escena las personas participantes representaran con materiales didácticos la visión de sí mismos en relación al mundo laboral. “El cuerpo habla no de mis capacidades”. Posteriormente pondrán sobre el cuerpo los papeles que dan cuenta de su proyecto de vida, específicamente respondiendo a aquellas cosas que los hacen fuertes, sus deseos, sueños y proyectos.

Tercera escena: En esta tercera escena, se orientara a reconocer y dar voz al cuerpo como forma de autogestión como miras a trascender el plano corporal, destacando los valores. Esta escena se realizará a modo de conversatorio entre quienes asisten.

Cuarta escena: Equipo reflexivo entre las investigadoras interventoras en las que se abren comprensiones alrededor de los relatos que emergen en el ejercicio anterior.

Quinta escena:

Socialización del ejercicio. En esta parte se recogerá el impacto del equipo reflexivo

Institución donde se Realizará el Estudio:

CAIDSG Sebastián Romero

Investigador(es)/interventor(es)

Lizeth Johana Burgos Cedeño
Natalia Turriago Galvez

Nombre del (los) Director (es):

Dora Isabel Garzón

Nombre de (los) Asesor(es):

Dora Isabel Garzón

Nombre del Participante:

Angela Dayana Perez.
Luisa Fernanda Higuera Pedraza

No. de Identificación:

1032378843
53084056

Mediante este documento se le está invitando a participar de la investigación cuyo título se mencionó al principio. Antes de decidir su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Usted es libre de preguntar sobre los aspectos o dudas a propósito de este proceso de investigación. Una vez comprendida la investigación se le pedirá que firme este consentimiento, en caso de que su decisión sea participar de la misma.

Objetivo de la Investigación:

Comprender la forma como se construyen narrativas de inclusión-exclusión laboral de los miembros de la comunidad LGBTI, así como el desarrollo de contextos interventivo en relación a su familia y contextos laborales que puedan favorecer su desarrollo y autonomía.

Beneficios de la Investigación:

Aportar en la construcción de nuevas experiencias a través de escenarios conversacionales en torno a las temáticas de la investigación- intervención.

Riesgos Asociados con la investigación:

Ninguno asociado a la investigación.

Aclaraciones:

1. Su decisión de participar en el estudio es voluntaria.
2. En caso de decidir no participar en esta investigación, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, su familia o su institución.
3. Si decide participar en la investigación usted puede retirarse en el momento que así lo disponga, únicamente se le solicitará que informe las razones de su decisión, las cuales serán respetadas totalmente.

4. En el transcurso de la investigación podrá solicitar información actualizada de la misma al (los) investigador (es), quienes está en el deber de proporcionársela oportunamente. Esto solo con fines informativos que sólo se brindará a los participantes de la investigación, en ningún caso se entregarán informes técnicos (valoraciones, peritazgos, evaluaciones, conceptos, etc.) a terceros, que impliquen una responsabilidad más allá de los acuerdos de investigación aquí estipulados.
5. Las sesiones serán video-grabadas o en su defecto audio-grabadas en su totalidad. Estas sesiones serán registradas en instrumentos para la recolección y archivo de la información (Historias Clínicas, formatos de observación y registros de campo). Las grabaciones e instrumentos de registro serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos; una vez finalice la investigación, serán archivados para dar soporte a los resultados.
6. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de caso, mantendrá estricta confidencialidad acerca de los participantes, sus familias o las instituciones involucradas. Esta será compartida con los Directores, Asesores y equipos de investigación en los espacios académicos y tutorías desarrollados con el fin de avanzar en la obra de conocimiento y el proceso de formación de investigadores.
7. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines académicos y podrán ser publicados a través de medios de divulgación de interés científico, guardando la confidencialidad de sus participantes.
8. Por la participación en esta investigación usted no recibirá ninguna remuneración de tipo económico.

Una vez considere que sus dudas han sido aclaradas y que no tiene ninguna pregunta sobre su participación en la investigación, usted puede, si así lo decide, firmar la siguiente carta de Consentimiento Informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Luisa Fernanda Higuera Pedraza he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

[Firma]
Firma del participante

53084056

No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a). Luisa Fernanda Higuera Pedraza la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador [Firma]

Firma del Investigador Natalia Torriago Calvez

Nombre Investigador Johana Burgos

Nombre Investigador Natalia Torriago Calvez

Documento Identificación 1018443604

Documento Identificación 1030571592 - Bogotá

Profesión Psicóloga

Profesión Psicóloga

Dado a los 27 días del mes de noviembre del año 2014.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Angela Dayana Perez he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

[Firma]
Firma del participante

1032378843
No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a). Angela Dayana Perez la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normalidad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador	<u>[Firma]</u>	Firma del Investigador	<u>Natalia Turriago Gálvez</u>
Nombre Investigador	<u>Zahara Burgos</u>	Nombre Investigador	<u>Natalia Turriago Gálvez</u>
Documento Identificación	<u>1018443604.</u>	Documento Identificación	<u>1030571592 - Burgos</u>
Profesión	<u>Psicóloga</u>	Profesión	<u>Psicóloga</u>

Firma del Investigador	_____	Firma del Investigador	_____
Nombre Investigador	_____	Nombre Investigador	_____
Documento Identificación	_____	Documento Identificación	_____
Profesión	_____	Profesión	_____

Dado a los 21 días del mes de Noviembre del año 2014

Universidad Santo Tomás
División de Ciencias de la Salud

Facultad de Psicología
Maestría en Psicología Clínica y de Familia

Consentimiento Informado Para la Participación en Investigación

Fecha : Día Mes Año

Título de la Investigación:

Narrativas en procesos de inclusión- exclusión laboral de personas sexualmente diversas y su familia en el CAIDSG Sebastián Romero.

Duración Estimada y Procedimiento:

El escenario dos: "El cuerpo como la voz de mi experiencia", se estima en una duración de 1 hora- 1 hora 30, los cuales se llevaran a cabo bajo los ejes temáticos de la investigación: procesos de inclusión exclusión laboral, relación familia- institución, construcción de mundos posibles y desarrollo laboral en comunidad LGBTI.

El procedimiento de la metodología del escenario se llevara a cabo a través de cinco momentos que se llamaran escenas. Los cuales se organizaran del siguiente modo:

Primera escena:

Socialización de la investigación titulada Narrativas de procesos de inclusiónexclusión laboral en personas sexualmente diversas en la relación familia institución en el centro comunitario Sebastián Romero. Firma de consentimientos informados.

Segunda escena: Luego de repartir material se dará la instrucción de recrear los tiempos y espacios familiares agradables a través de recortes o dibujos, que harán parte del frizzo en el cual también se añadirán aquellas cosas que como familia quieran sumar, ya sean rituales, costumbres, actividades que son connotadas como puntos clave en la unión familiar. En esa misma medida dentro del frizzo se plasmará el cómo se asume la familia a futuro.

Tercera Escena: En un tercer momento, se realizara un escenario conversacional del siguiente modo: se ubicara un círculo dentro de otro. En el círculo interno se ubicaran las personas sexualmente diversas y en el círculo externo los familiares. Quienes hacen parte del círculo interno (Personas sexualmente diversas) conversaran sobre las sensaciones que esta actividad les ha evocado desde sus historias de vida y en las experiencias laborales. Posteriormente en el círculo exterior las familias conversaran sobre lo que han conversado en el círculo anterior.

Cuarta escena: (15 minutos) Socialización del ejercicio con todas las personas que asisten al espacio.

Institución donde se Realizará el Estudio:

Este escenario se llevará a cabo en la IPS de la universidad Santo Tomas.

Investigador(es)/interventor(e)

:

Lizeth Johana Burgos Cedeño
Natalia Turriago Gálvez

Nombre del (los) Director (es):

Dora Isabel Garzón

Nombre de (los) Asesor(es):

Dora Isabel Garzón

Nombre del Participante:

Nashy Gelineo Mendez
Melina Paola Arroyo Leon
Vannessa Mariana Leon Oliva

No. de Identificación:

1013619970
1095825437
1020767124

Mediante este documento se le está invitando a participar de la investigación cuyo título se mencionó al principio. Antes de decidir su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Usted es libre de preguntar sobre los aspectos o dudas a propósito de este proceso de investigación. Una vez comprendida la investigación se le pedirá que firme este consentimiento, en caso de que su decisión sea participar de la misma.

Objetivo de la Investigación:

Construir procesos de intervención narrativos de inclusión para el desarrollo laboral de personas sexualmente diversas en contextos que involucren a estas personas, sus familias e instituciones sociales como el Centro Comunitario Sebastián Romero.

Identificar y comprender los procesos narrativos de inclusión-exclusión laboral de personas sexualmente diversas en la relación con su familia y la institución local (CAIDSG Sebastián Romero) y su reconfiguración narrativa para el desarrollo laboral en procesos de intervención con los diversos actores.

Aclaraciones:

1. Su decisión de participar en el estudio es voluntaria.
2. En caso de decidir no participar en esta investigación, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, su familia o su institución.
3. Si decide participar en la investigación usted puede retirarse en el momento que así lo disponga, únicamente se le solicitará que informe las razones de su decisión, las cuales serán respetadas totalmente.
4. En el transcurso de la investigación podrá solicitar información actualizada de la misma al (los) investigador (es), quienes está en el deber de proporcionársela oportunamente. Esto solo con fines informativos que sólo se brindará a los participantes de la investigación, en ningún caso se entregarán informes técnicos (valoraciones, peritazgos, evaluaciones, conceptos, etc.) a terceros, que impliquen una responsabilidad más allá de los acuerdos de investigación aquí estipulados.
5. Las sesiones serán video-grabadas o en su defecto audio-grabadas en su totalidad. Estas sesiones serán registradas en instrumentos para la recolección y archivo de la información (Historias Clínicas, formatos de observación y registros de campo). Las grabaciones e instrumentos de registro serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos; una vez finalice la investigación, serán archivados para dar soporte a los resultados.
6. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de caso, mantendrá estricta confidencialidad acerca de los participantes, sus familias o las instituciones involucradas. Esta será compartida con los Directores, Asesores y equipos de investigación en los espacios académicos y tutorías desarrollados con el fin de avanzar en la obra de conocimiento y el proceso de formación de investigadores.
7. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines académicos y podrán ser publicados a través de medios de divulgación de interés científico, guardando la confidencialidad de sus participantes.
8. Por la participación en esta investigación usted no recibirá ninguna remuneración de tipo económico.

Una vez considere que sus dudas han sido aclaradas y que no tiene ninguna pregunta sobre su participación en la investigación, usted puede, si así lo decide, firmar la siguiente carta de Consentimiento Informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Maria Paula Arroyo León he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convento en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

Maria Paula Arroyo León
Firma del participante

1095825437
No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) Maria Paula Arroyo León la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

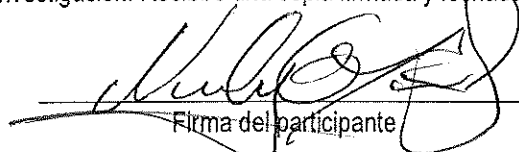
Firma del Investigador	<u>[Firma]</u>	Firma del Investigador	<u>Natalia Tormago Gilvez</u>
Nombre Investigador	<u>Liliana Burgos</u>	Nombre Investigador	<u>Natalia Tormago Gilvez</u>
Documento Identificación	<u>1018443604</u>	Documento Identificación	<u>1030621592 - Bogotá</u>
Profesión	<u>Psicólogo</u>	Profesión	<u>Psicóloga</u>

Dado a los 10 días del mes de Marzo del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Nestly Gálindo Méndez he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

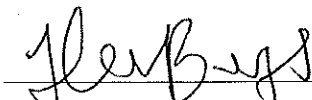
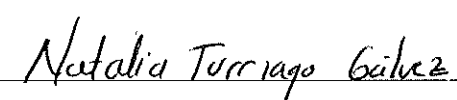
Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.


Firma del participante
1013619970
No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) Nestly Gálindo Méndez la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador		Firma del Investigador	
Nombre Investigador	<u>Idhara Burgos</u>	Nombre Investigador	<u>Natalia Torriago Gálvez</u>
Documento Identificación	<u>1018443604</u>	Documento Identificación	<u>1030571592 Bogotá</u>
Profesión	<u>Psicóloga</u>	Profesión	<u>Psicóloga</u>

Dado a los 10 días del mes de Marzo del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Vanessa Juliana León Osma he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

Vanessa León

Firma del participante

No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) Vanessa Juliana León Osma la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Jennifer Burgos

Nombre Investigador

Jennifer Burgos

Documento Identificación

1018443604

Profesión

Psicóloga

Firma del Investigador

Natalia Torriago Gilver

Nombre Investigador

Natalia Torriago Gilver

Documento Identificación

1030571592 Bogotá

Profesión

Psicóloga

Firma del Investigador

Firma del Investigador

Nombre Investigador

Nombre Investigador

Documento Identificación

Documento Identificación

Profesión

Profesión

Dado a los 10 días del mes de Marzo del año 2015

Universidad Santo Tomás
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Psicología
Maestría en Psicología Clínica y de Familia

Consentimiento Informado Para la Participación en Investigación

Fecha : Día Mes Año

Título de la Investigación:

Narrativas en procesos de inclusión – exclusión laboral de personas sexualmente diversas y su familia en el CAIDSG Sebastián Romero

Duración Estimada y Procedimiento:

Para el Escenario III: “Quiénes somos, quiénes fuimos y quiénes queremos ser como gestores de inclusión”, se estima una duración de 1 hora, desarrollada en cuatro escenas:

Primera escena: socialización de la investigación Narrativas en procesos de inclusión – exclusión laboral de personas sexualmente diversas y su familia en el CAIDSG Sebastián Romero

Segunda Escena: luego de repartir el material se da la instrucción de recrear los tiempos y espacios familiares agradables a través de dibujos en un frizzo, donde también añadirán cosas que como familia quieran agregar, ya sean rituales, costumbres o actividades, connotadas como puntos clave en la unión familiar. En esa medida dentro del frizzo se plasmara el cómo se asume la familia a futuro.

Tercera escena: escenario conversacional entre familiares y personas de la comunidad LGBTI, ubicados un círculo dentro de otro. Para ello es relevante que cada grupo converse sobre las sensaciones que evoca la actividad en las historias de vida

Cuarta escena: Socialización del ejercicio

Institución donde se Realizará el Estudio: IPS de la Universidad Santo Tomas

Investigador(es)/interventor(es)

Lizeth Johana Burgos Cedeño
Natalia Turriago Galvez

Nombre del (los) Director (es):

Dora Isabel Garzón

Nombre de (los) Asesor(es):

Dora Isabel Garzón

Nombre del Participante:

Paola Andrea Izquierdo
Nataly Galindo Mendez
Nelson Sanchez
Isela Fernanda Higuera

No. de Identificación:

1018414205
1013619970
93 120 915
53084056

Mediante este documento se le está invitando a participar de la investigación cuyo título se mencionó al principio. Antes de decidir su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Usted es libre de preguntar sobre los aspectos o dudas a propósito de este proceso de investigación. Una vez comprendida la investigación se le pedirá que firme este consentimiento, en caso de que su decisión sea participar de la misma.

Objetivo de la Investigación:

Comprender la forma como se construyen narrativas de inclusión-exclusión laboral de los miembros de la comunidad LGBTI, así como el desarrollo de contextos interventivo en relación a su familia y contextos laborales que puedan favorecer su desarrollo y autonomía.

Beneficios de la Investigación:

Aportar al proceso de investigación y la co-construcción de experiencias posibilitadoras de inclusión laboral para la comunidad LGBTI, así como la configuración de alternativas posibles de inclusión en la conexión con otras redes, ya sea familiar. Social, laboral entre otras. Lo anterior en el beneficio de quienes participan, al recuperar y visibilizar la voz de la comunidad LGBTI

Riesgos Asociados con la investigación:

Ninguno que se dé dentro del proceso de investigación.

Aclaraciones:

1. Su decisión de participar en el estudio es voluntaria.
2. En caso de decidir no participar en esta investigación, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, su familia o su institución.
3. Si decide participar en la investigación usted puede retirarse en el momento que así lo disponga, únicamente se le solicitará que informe las razones de su decisión, las cuales serán respetadas

totalmente.

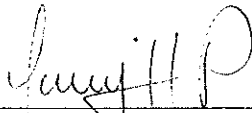
4. En el transcurso de la investigación podrá solicitar información actualizada de la misma al (los) investigador (es), quienes está en el deber de proporcionársela oportunamente. Esto solo con fines informativos que sólo se brindará a los participantes de la investigación, en ningún caso se entregarán informes técnicos (valoraciones, peritazgos, evaluaciones, conceptos, etc.) a terceros, que impliquen una responsabilidad más allá de los acuerdos de investigación aquí estipulados.
5. Las sesiones serán video-grabadas o en su defecto audio-grabadas en su totalidad. Estas sesiones serán registradas en instrumentos para la recolección y archivo de la información (Historias Clínicas, formatos de observación y registros de campo). Las grabaciones e instrumentos de registro serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos; una vez finalice la investigación, serán archivados para dar soporte a los resultados.
6. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de caso, mantendrá estricta confidencialidad acerca de los participantes, sus familias o las instituciones involucradas. Esta será compartida con los Directores, Asesores y equipos de investigación en los espacios académicos y tutorías desarrollados con el fin de avanzar en la obra de conocimiento y el proceso de formación de investigadores.
7. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines académicos y podrán ser publicados a través de medios de divulgación de interés científico, guardando la confidencialidad de sus participantes.
8. Por la participación en esta investigación usted no recibirá ninguna remuneración de tipo económico.

Una vez considere que sus dudas han sido aclaradas y que no tiene ninguna pregunta sobre su participación en la investigación, usted puede, si así lo decide, firmar la siguiente carta de Consentimiento Informado.

Carta de Consentimiento Informado de Mayor de Edad (Asentimiento informado)

Yo, Luisa Fernanda Higuera Pedraza, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convento en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.



Firma del participante

53084056

No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a). Luisa fernandela Higuera Pedraza, la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador Jhony Burgos
Nombre Investigador Jhony Burgos
Documento 1018443604
Identificación Bogotá
Profesión psicóloga

Firma del Investigador Natalia Torriago Galuz
Nombre Investigador Natalia Torriago Galuz
Documento 1030571592
Identificación Bogotá
Profesión Psicóloga

Firma del Investigador _____
Nombre Investigador _____
Documento _____
Identificación _____
Profesión _____

Firma del Investigador _____
Nombre Investigador _____
Documento _____
Identificación _____
Profesión _____

Dado a los 20 días del mes de Marzo del año 2018

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Mauro Sánchez Piñeros he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.


Firma del participante

53' 120' 915
No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al Mauro Sánchez Piñeros (la) señor(a). la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador	<u></u>	Firma del Investigador	<u>Natalia Torriago Gálvez</u>
Nombre Investigador	<u>Jhuner Burgos</u>	Nombre Investigador	<u>Natalia Torriago Gálvez</u>
Documento Identificación	<u>1018943609 - Bogotá</u>	Documento Identificación	<u>1030371892 - Bogotá</u>
Profesión	<u>Psicóloga.</u>	Profesión	<u>Psicóloga</u>

Dado a los 20 días del mes de Marzo del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Nasly Galindo Méndez he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

Nasly Galindo Méndez
Firma del participante

1013619970

No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos Nasly Galindo Méndez explicado al (la) señor(a). Nasly Galindo Méndez la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador Jhaneel Burgos

Nombre Investigador Jhaneel Burgos

Documento Identificación 1018443604 - Bogotá

Profesión Psicóloga

Firma del Investigador Natalia Torriago Gálvez

Nombre Investigador Natalia Torriago Gálvez

Documento Identificación 1030371342 - Bogotá

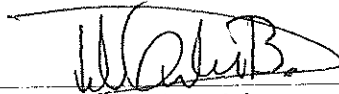
Profesión Psicóloga

Dado a los 20 días del mes de Marzo del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Paola Andrea Beltrán Lozada he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.


Firma del participante

1018414205
No. de identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos ^{explicado} Paola Andrea Beltrán Lozada al ^(la) señor(a) la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador Jhonnai Burgos

Nombre Investigador Jhonnai Burgos

Documento Identificación 1018443604.- Bogotá

Profesión Psicóloga

Firma del Investigador Natalia Torriago Gilez

Nombre Investigador Natalia Torriago Gilez

Documento Identificación 1080371342 - Bogotá

Profesión Psicóloga

Dado a los 10 días del mes de Marzo del año 2019

Universidad Santo Tomás
División de Ciencias de la Salud
Facultad de Psicología
Maestría en Psicología Clínica y de Familia

Consentimiento Informado Para la Participación en Investigación

Fecha : Día Mes Año

Título de la Investigación:

Narrativas en procesos de inclusión – exclusión laboral de personas sexualmente diversas y su familia en el CAIDSG Sebastián Romero

Duración Estimada y Procedimiento:

Para el Escenario IV: “Saliendo del closet”, se estima una duración de 1 hora, desarrollada en cuatro escenas:

Primera escena: socialización de la investigación Narrativas en procesos de inclusión – exclusión laboral de personas sexualmente diversas y su familia en el CAIDSG Sebastián Romero

Segunda Escena: Desarrollo del escenario conversacional, vinculando a las personas significativas para cada uno de los miembros asistentes (familia o amigos).

Tercera escena: ejercicio de “saliendo del closet”. Cada uno de los asistentes, escribe una frase que de cuenta de su proceso personal , donde escribirá una frase alusiva a la inclusión, entendida desde la postura que asumen las personas más cercanas a su red vincular

Cuarta escena: Socialización del ejercicio

Institución donde se Realizará el Estudio: IPS de la Universidad Santo Tomas

Investigador(es)/interventor(es)

Lizeth Johana Burgos Cedeño
Natalia Turriago Galvez

Nombre del (los) Director (es):

Dora Isabel Garzón

Nombre de (los) Asesor(es):

Dora Isabel Garzón

Nombre del Participante:

Nafly Gasnelo Mendez

Nathalia Ovarin

Camilo Paez

Paula Rojas

Paula Mariana Zambrillo Osorio

Juan Sebastian Espinosa

Liseth Andrea Samaca

Mateo Sanchez Pineros

Manana Camila Sanchez Pineros

No. de Identificación:

1013619970

53115887

80821539

1014047685

1013641748

1014229885

1013616675

53120915

1018491630

Mediante este documento se le está invitando a participar de la investigación cuyo título se mencionó al principio. Antes de decidir su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Usted es libre de preguntar sobre los aspectos o dudas a propósito de este proceso de investigación. Una vez comprendida la investigación se le pedirá que firme este consentimiento, en caso de que su decisión sea participar de la misma.

Objetivo de la Investigación:

Comprender la forma como se construyen narrativas de inclusión-exclusión laboral de los miembros de la comunidad LGBTI, así como el desarrollo de contextos interventivo en relación a su familia y contextos laborales que puedan favorecer su desarrollo y autonomía.

Beneficios de la Investigación:

Aportar al proceso de investigación y la co-construcción de experiencias posibilitadoras de inclusión laboral para la comunidad LGBTI, así como la configuración de alternativas posibles de inclusión en la conexión con otras redes, ya sea familiar. Social, laboral entre otras. Lo anterior en el beneficio de quienes participan, al recuperar y visibilizar la voz de la comunidad LGBTI

Riesgos Asociados con la investigación:

Ninguno que se dé dentro del proceso de investigación.

Aclaraciones:

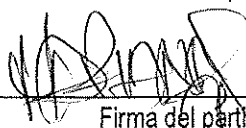
1. Su decisión de participar en el estudio es voluntaria.
2. En caso de decidir no participar en esta investigación, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, su familia o su institución.
3. Si decide participar en la investigación usted puede retirarse en el momento que así lo disponga, únicamente se le solicitará que informe las razones de su decisión, las cuales serán respetadas totalmente.
4. En el transcurso de la investigación podrá solicitar información actualizada de la misma al (los) investigador (es), quienes está en el deber de proporcionársela oportunamente. Esto solo con fines informativos que sólo se brindará a los participantes de la investigación, en ningún caso se entregarán informes técnicos (valoraciones, peritajes, evaluaciones, conceptos, etc.) a terceros, que impliquen una responsabilidad más allá de los acuerdos de investigación aquí estipulados.
5. Las sesiones serán video-grabadas o en su defecto audio-grabadas en su totalidad. Estas sesiones serán registradas en instrumentos para la recolección y archivo de la información (Historias Clínicas, formatos de observación y registros de campo). Las grabaciones e instrumentos de registro serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos; una vez finalice la investigación, serán archivados para dar soporte a los resultados.
6. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de caso, mantendrá estricta confidencialidad acerca de los participantes, sus familias o las instituciones involucradas. Esta será compartida con los Directores, Asesores y equipos de investigación en los espacios académicos y tutorías desarrollados con el fin de avanzar en la obra de conocimiento y el proceso de formación de investigadores.
7. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines académicos y podrán ser publicados a través de medios de divulgación de interés científico, guardando la confidencialidad de sus participantes.
8. Por la participación en esta investigación usted no recibirá ninguna remuneración de tipo económico.

Una vez considere que sus dudas han sido aclaradas y que no tiene ninguna pregunta sobre su participación en la investigación, usted puede, si así lo decide, firmar la siguiente carta de Consentimiento Informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, MARIELA CAMILA SANCHEZ PINERO he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.



Firma del participante

1018443604

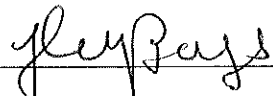
No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a). MARIELA CAMILA SANCHEZ PINERO la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador



Nombre Investigador

Johana Burgos

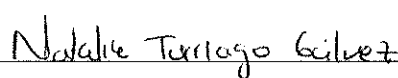
Documento Identificación

1018443604. Bogotá

Profesión

Psicóloga

Firma del Investigador



Nombre Investigador

Natalia Turiago Gilvez

Documento Identificación

1030571542. Bogotá

Profesión

Psicóloga

Firma del Investigador

Firma del Investigador

Nombre Investigador

Nombre Investigador

Documento Identificación

Documento Identificación

Profesión

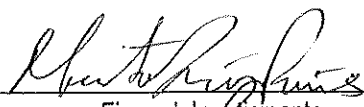
Profesión

Dado a los 18 días del mes de Abril del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Matteo Sánchez Piñeros he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

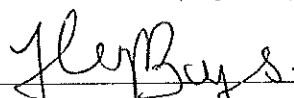

Firma del participante

53.120.915
No. de identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a). Matteo Sánchez Piñeros la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador	<u></u>	Firma del Investigador	<u>Natalia Torriago Galvez</u>
Nombre Investigador	<u>Jheinel Burgos</u>	Nombre Investigador	<u>Natalia Torriago Galvez</u>
Documento Identificación	<u>1018443604 - Bogotá.</u>	Documento Identificación	<u>103081592 - Bogotá</u>
Profesión	<u>Psicóloga</u>	Profesión	<u>Psicóloga.</u>
Firma del Investigador	_____	Firma del Investigador	_____
Nombre Investigador	_____	Nombre Investigador	_____
Documento Identificación	_____	Documento Identificación	_____
Profesión	_____	Profesión	_____

Dado a los 18 días del mes de Abril del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Lisbeth Andrea Samacá Moncayo he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

Lisbeth A.
Firma del participante

10 13 616 675.
No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) Lisbeth Andrea Samacá Moncayo la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador Jhainer Burgos
Nombre Investigador Jhainer Burgos
Documento Identificación 1018443604 - Bogotá
Profesión Psicóloga

Firma del Investigador Natalia Turriago Gálvez
Nombre Investigador Natalia Turriago Gálvez
Documento Identificación 1630571592 - Bogotá
Profesión Psicóloga

Firma del Investigador _____
Nombre Investigador _____
Documento Identificación _____
Profesión _____

Firma del Investigador _____
Nombre Investigador _____
Documento Identificación _____
Profesión _____

Dado a los 18 días del mes de Abril del año 2015.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Juan Sebastian Espinosa Recaman he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

JSR

Firma del participante

1014229835

No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) Juan Sebastian Espinosa Recaman la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Jheri Burgos

Firma del Investigador

Natalia Torriago Galvez

Nombre Investigador

Jheri Burgos

Nombre Investigador

Natalia Torriago Galvez

Documento Identificación

1018443604 - Bogotá

Documento Identificación

103054592 - Bogotá

Profesión

Psicóloga.

Profesión

Psicóloga

Firma del Investigador

Firma del Investigador

Nombre Investigador

Nombre Investigador

Documento Identificación

Documento Identificación

Profesión

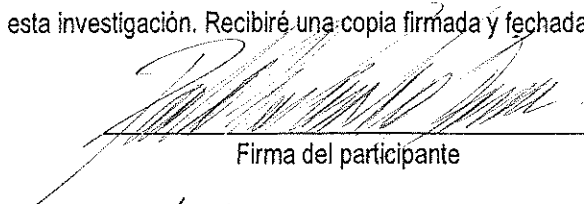
Profesión

Dado a los 18 días del mes de Abril del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Paula Milena Jaramillo Osorio he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

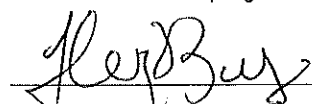
Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.


Firma del participante
1013641740 B/E
No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a). Paula Milena Jaramillo Osorio la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador		Firma del Investigador	<u>Natalia Torriago Gálvez</u>
Nombre Investigador	<u>Johana Burgos</u>	Nombre Investigador	<u>Natalia Torriago Gálvez</u>
Documento Identificación	<u>1018443604 - Bogotá</u>	Documento Identificación	<u>1030571842 - Bogotá</u>
Profesión	<u>psicóloga</u>	Profesión	<u>Psicóloga</u>

Firma del Investigador	_____	Firma del Investigador	_____
Nombre Investigador	_____	Nombre Investigador	_____
Documento Identificación	_____	Documento Identificación	_____
Profesión	_____	Profesión	_____

Dado a los 18 días del mes de Abril del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Paula Rojas he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

Paula Rojas

Firma del participante

1019047685

No. de identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a). Paula Rojas la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador Johana Burgos

Nombre Investigador Johana Burgos

Documento Identificación 10129443604 - Bogotá

Profesión psicóloga

Firma del Investigador Natalia Torriago Galez

Nombre Investigador Natalia Torriago Galez

Documento Identificación 1030571842 Bogotá

Profesión Psicología

Firma del Investigador

Nombre Investigador

Documento Identificación

Profesión

Firma del Investigador

Nombre Investigador

Documento Identificación

Profesión

Dado a los 18 días del mes de Abril del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Camilo Duque he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

[Firma]
Firma del participante

80821539 bla
No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a). Camilo Duque la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador	<u>[Firma]</u>	Firma del Investigador	<u>Natalia Triunfo Gálvez</u>
Nombre Investigador	<u>Ichana Burgos</u>	Nombre Investigador	<u>Natalia Triunfo Gálvez</u>
Documento Identificación	<u>1018443604 - Bogotá.</u>	Documento Identificación	<u>1030571592 Bogotá</u>
Profesión	<u>Psicóloga</u>	Profesión	<u>Psicóloga</u>

Firma del Investigador	_____	Firma del Investigador	_____
Nombre Investigador	_____	Nombre Investigador	_____
Documento Identificación	_____	Documento Identificación	_____
Profesión	_____	Profesión	_____

Dado a los 18 días del mes de Abril del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Nathalia Guarin he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

Nathalia Guarin

Firma del participante

5315883

No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) Nathalia Guarin la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador Jheny Bays

Firma del Investigador Natalia Torriago Guler

Nombre Investigador Johana Bays

Nombre Investigador Natalia Torriago Guler

Documento Identificación 1018443604 - Bogotá

Documento Identificación 1030571592 Bogotá

Profesión Psicóloga

Profesión Psicóloga

Firma del Investigador

Firma del Investigador

Nombre Investigador

Nombre Investigador

Documento Identificación

Documento Identificación

Profesión

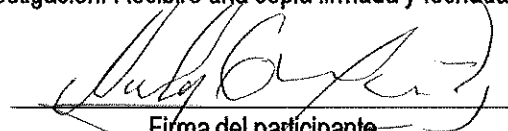
Profesión

Dado a los 18 días del mes de Abril del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Nasly Galindo Méndez he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

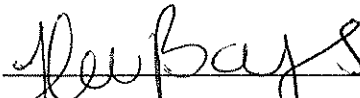
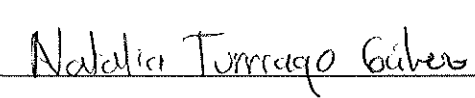

Firma del participante

1013619970
No. de identificación

.....
[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a). Nasly Galindo Méndez la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador		Firma del Investigador	
Nombre Investigador	<u>Johana Burgos</u>	Nombre Investigador	<u>Natalia Torruco Gámez</u>
Documento Identificación	<u>1018443664</u>	Documento Identificación	<u>1030571892- Bogotá</u>
Profesión	<u>Psicóloga</u>	Profesión	<u>Psicóloga</u>

Firma del Investigador	_____	Firma del Investigador	_____
Nombre Investigador	_____	Nombre Investigador	_____
Documento Identificación	_____	Documento Identificación	_____
Profesión	_____	Profesión	_____

Dado a los 18 días del mes de Abril del año 2015

Universidad Santo Tomás
División de Ciencias de la Salud

Facultad de Psicología
Maestría en Psicología Clínica y de Familia

Consentimiento Informado Para la Participación en Investigación

Fecha : Día Mes Año

Título de la Investigación:

Narrativas en procesos de inclusión – exclusión laboral de personas sexualmente diversas y su familia en el CAIDSG Sebastián Romero

Duración Estimada y Procedimiento:

Para el Escenario V: “Círculo cromático, un giro a la diversidad”, se estima una duración de 1 hora, desarrollada en cuatro escenas:

Primera escena: socialización de la investigación Narrativas en procesos de inclusión – exclusión laboral de personas sexualmente diversas y su familia en el CAIDSG Sebastián Romero

Segunda Escena: Desarrollo del escenario conversacional, vinculando personas que hacen parte del contexto de desarrollo.

Tercera escena: realización de ejercicio con temperas, como representación del proceso de cambio y redefinición de inclusión desde una postura personal.

Cuarta escena: Socialización del ejercicio.

Institución donde se Realizará el Estudio: IPS de la Universidad Santo Tomas

Investigador(es)/Interventor(es)

Lizeth Johana Burgos Cedeño
Natalia Turriago Galvez

Nombre del (los) Director (es):

Dora Isabel Garzón

Nombre de (los) Asesor(es):

Dora Isabel Garzón

Nombre del Participante:

Alejandra Gomez Barboza.
Paola Andrea Bettrán
Mateo Sanchez Píñeros
Katherine Paternina Granados
Paola Rojas Píaz.
Nash Galindo Mendez

No. de Identificación:

1026272853
1018414205
53120 915
1129567803
1019047685
1013619970

Mediante este documento se le está invitando a participar de la investigación cuyo título se mencionó al principio. Antes de decidir su participación, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Usted es libre de preguntar sobre los aspectos o dudas a propósito de este proceso de investigación. Una vez comprendida la investigación se le pedirá que firme este consentimiento, en caso de que su decisión sea participar de la misma.

Objetivo de la Investigación:

Comprender la forma como se construyen narrativas de inclusión-exclusión laboral de los miembros de la comunidad LGBTI, así como el desarrollo de contextos interventivo en relación a su familia y contextos laborales que puedan favorecer su desarrollo y autonomía.

Beneficios de la Investigación:

Aportar al proceso de investigación y la co-construcción de experiencias posibilitadoras de inclusión laboral para la comunidad LGBTI, así como la configuración de alternativas posibles de inclusión en la conexión con otras redes, ya sea familiar. Social, laboral entre otras. Lo anterior en el beneficio de quienes participan, al recuperar y visibilizar la voz de la comunidad LGBTI

Riesgos Asociados con la investigación:

Ninguno que se dé dentro del proceso de investigación.

Aclaraciones:

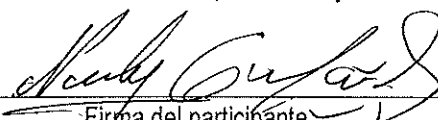
1. Su decisión de participar en el estudio es voluntaria.
2. En caso de decidir no participar en esta investigación, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, su familia o su institución.
3. Si decide participar en la investigación usted puede retirarse en el momento que así lo disponga, únicamente se le solicitará que informe las razones de su decisión, las cuales serán respetadas totalmente.
4. En el transcurso de la investigación podrá solicitar información actualizada de la misma al (los) investigador (es), quienes está en el deber de proporcionársela oportunamente. Esto solo con fines informativos que sólo se brindará a los participantes de la investigación, en ningún caso se entregarán informes técnicos (valoraciones, peritajes, evaluaciones, conceptos, etc.) a terceros, que impliquen una responsabilidad más allá de los acuerdos de investigación aquí estipulados.
5. Las sesiones serán video-grabadas o en su defecto audio-grabadas en su totalidad. Estas sesiones serán registradas en instrumentos para la recolección y archivo de la información (Historias Clínicas, formatos de observación y registros de campo). Las grabaciones e instrumentos de registro serán utilizados únicamente con fines académicos e investigativos; una vez finalice la investigación, serán archivados para dar soporte a los resultados.
6. La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de caso, mantendrá estricta confidencialidad acerca de los participantes, sus familias o las instituciones involucradas. Esta será compartida con los Directores, Asesores y equipos de investigación en los espacios académicos y tutorías desarrollados con el fin de avanzar en la obra de conocimiento y el proceso de formación de investigadores.
7. Los resultados de este estudio serán utilizados con fines académicos y podrán ser publicados a través de medios de divulgación de interés científico, guardando la confidencialidad de sus participantes.
8. Por la participación en esta investigación usted no recibirá ninguna remuneración de tipo económico.

Una vez considere que sus dudas han sido aclaradas y que no tiene ninguna pregunta sobre su participación en la investigación, usted puede, si así lo decide, firmar la siguiente carta de Consentimiento Informado.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Nasly Galindo Méndez he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.


Firma del participante

1013619970

No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) Nasly Galindo Méndez la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador Jhainer Burgos

Nombre Investigador Jhainer Burgos

Documento Identificación 1018443604

Profesión Psicóloga

Firma del Investigador Natalia Turriago Galvez

Nombre Investigador Natalia Turriago Galvez

Documento Identificación 1030571592 Bogotá

Profesión Psicóloga

Dado a los 12 días del mes de Mayo del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Paula Rojas Diaz he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convento en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

Paula Rojas

Firma del participante

1019047685

No. de identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) Paula Rojas Diaz la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador Jhonel Burejos

Nombre Investigador Jhonel Burejos

Documento Identificación 1018943604- Bogotá

Profesión Psicóloga

Firma del Investigador Natalia Torriago Galvez

Nombre Investigador Natalia Torriago Galvez

Documento Identificación 1030571592 Bogotá

Profesión Psicóloga

Dado a los 12 días del mes de Mayo del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Katherine Paternina Granados he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

Katherine Paternina Granados
Firma del participante

7729567803
No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) Katherine Paternina Granados la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador	<u>Jhainer Burgos</u>	Firma del Investigador	<u>Natalia Torriago Gálvez</u>
Nombre Investigador	<u>Jhainer Burgos</u>	Nombre Investigador	<u>Natalia Torriago Gálvez</u>
Documento Identificación	<u>1018443604 - Bogotá</u>	Documento Identificación	<u>1030571592 Bogotá</u>
Profesión	<u>Psicólogo</u>	Profesión	<u>Psicóloga</u>

Dado a los 12 días del mes de Mayo del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Mateo Sánchez Piñeros he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

[Firma]
Firma del participante

53.120.915
No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a) Mateo Sánchez Piñeros la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador	<u>[Firma]</u>	Firma del Investigador	<u>Natalia Torrado Gilvez</u>
Nombre Investigador	<u>Johanna Burgos</u>	Nombre Investigador	<u>Natalia Torrado Gilvez</u>
Documento Identificación	<u>1018943604</u>	Documento Identificación	<u>1030571592 Bogotá</u>
Profesión	<u>Psicóloga</u>	Profesión	<u>Psicóloga</u>

Dado a los 12 días del mes de Mayo del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Paola Andrea Beltran he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

Firma del participante

1018414205

No. de Identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a). Paola Andrea Beltran la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador

Nombre Investigador

Jhainer Borges

Documento Identificación

1018443604 - Bogotá

Profesión

Psicólogo

Firma del Investigador

Nombre Investigador

Natalia Torriago Galvez

Documento Identificación

1030571592 Bogotá

Profesión

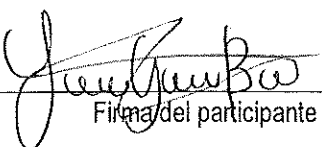
Psicóloga

Dado a los 12 días del mes de Mayo del año 2015

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DE MAYOR DE EDAD

Yo, Alejandra Gómez Barbosa he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido enterado(a) de los procedimientos de esta investigación y entiendo que la información obtenida puede ser publicada o difundida con fines científicos, respetando mi anonimato.

Convengo en participar en esta investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de este consentimiento informado.

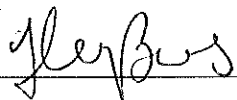
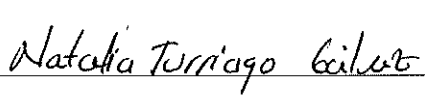

Firma del participante

1026272853
No. de identificación

[Espacio para diligenciamiento por parte del (los) investigador (es)]

Hemos explicado al (la) señor(a). Alejandra Gómez Barbosa. la naturaleza y los propósitos de la investigación; le hemos explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. Hemos contestado a las preguntas en la medida de lo posible y hemos preguntado si tiene alguna duda. Aceptamos que hemos leído y conocemos la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y nos apegamos a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del Investigador	<u></u>	Firma del Investigador	<u></u>
Nombre Investigador	<u>Johana Burgos</u>	Nombre Investigador	<u>Natalia Terriago Gálvez</u>
Documento Identificación	<u>1018443804-Bogotá</u>	Documento Identificación	<u>1030571892 Bogotá</u>
Profesión	<u>Psicóloga</u>	Profesión	<u>Psicóloga</u>

Dado a los 12 días del mes de Mayo del año 2015