USFQ COMITÉ DE ÉTICA Y DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

*VE01, 22 septiembre 2025*

**Formulario de Consentimiento Informado para Progenitor o Representante Legal**

| | |
|---|---|
| **Título de la investigación:** | **El rugby social como herramienta educativa no convencional para promover la salud mental y una cultura de paz entre los niños, adolescentes, jóvenes y sus familias en Pichincha y Esmeraldas, Ecuador"** |
| **Patrocinador:** | **Grand Challenges Canada (GCC)** |
| **Investigador principal:** | **Salomé Larrea** |

## 1. Introducción

Su representado ha sido invitado a participar en el proyecto "El rugby **social como herramienta educativa no convencional para promover la salud mental y una cultura de paz entre los niños, adolescentes, jóvenes y sus familias en Pichincha y Esmeraldas, Ecuador**". Para decidir la participación de su representado lea cuidadosamente toda la información que se le ofrece en este documento y haga todas las preguntas que considere necesarias para asegurar que entiende los procedimientos, riesgos y beneficios de este estudio. Tome el tiempo que requiera para decidir, puede consultar con su familia, amigos y/o médico de cabecera.
Si usted está de acuerdo en que su representado participe, se le pedirá que firme este documento y se le entregará una copia para que la guarde.

## 2. Propósito

***Propósito:*** Este proyecto busca fortalecer la salud mental y el bienestar de niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) que viven en comunidades de Quito y Esmeraldas. Utilizamos el rugby no solo como un deporte, sino como una herramienta para enseñar valores como el respeto, la solidaridad y la disciplina, y para crear espacios seguros donde NNJA puedan divertirse, aprender y recibir apoyo emocional. Su participación nos ayudará a demostrar cómo el deporte y el trabajo en comunidad pueden mejorar la salud mental, la autoestima de los NNAJ y generar comunidades más unidas.

## 3. Diseño de la Investigación

1. ***Diseño:*** Se espera que en este proyecto participen aproximadamente 350 niños, niñas, adolescentes y jóvenes (NNAJ) de 10 a 24 años y 100 padres/madres de familia. El proyecto tendrá una duración de 15 meses y se llevará a cabo en 5 escuelas de rugby (4 en Quito en los barrios: Argelia, Caupicho Alto, La Carolina y El Beaterio; y 1 en Esmeraldas en la parroquia rural de Súa). **Todos los habitantes de estos barrios, sin importar su nacionalidad, género, etnia o condición migratoria, son bienvenidos a participar.**

Usted ha sido invitado/a a participar porque:

- Es el representante legal de un menor de 18 años.
- Su representado vive o estudia en uno de los barrios donde se implementa el proyecto.
- Su representado tiene interés en participar en actividades deportivas o comunitarias.

## 4. Procedimientos de la investigación

2. ***Procedimientos de la investigación:***

A su representado se le invitará a las siguientes actividades, que serán realizadas por entrenadores y psicólogos de Huma Rugby en las sedes comunitarias o canchas de los barrios de intervención:

1. **Diagnóstico de necesidades de salud mental:** Al inicio, participará en una encuesta anónima y en grupos focales de salvaguardia y género, para entender mejor el contexto, las necesidades y diseñar estrategias de protección de NNAJ. Los niños, niñas y adolescentes también realizarán una encuesta anónima para ver el nivel de sus habilidades sociales como la comunicación, resolución de conflictos y su autoestima.

2. **Sesiones de rugby:** Niños/niñas y adolescentes participarán en entrenamientos de rugby (2-3 veces por semana, en horarios no escolares, 1-2 horas por sesión) dirigidos por entrenadores de Huma Rugby. Durante estas sesiones, también se realizarán dinámicas y conversaciones sobre emociones, resolución de conflictos y valores, facilitadas por psicólogos.
3. **Talleres y réplicas:** Si forma parte del grupo de líderes juveniles "Formadores de Formadores", para jóvenes de 18 a 24 años recibirá talleres sobre salud mental, prevención de la violencia de género y nuevas masculinidades.
4. **Escuela de Cuidadores:** Usted participará en talleres especializados sobre **crianza respetuosa**, promoción de la salud mental, prevención de la violencia de género y nuevas masculinidades, dirigidos por psicólogos. Se le aplicarán cuestionarios (tests de crianza positiva) antes y después de los talleres para conocer sus conocimientos sobre crianza y medir el aprendizaje obtenido.
5. **Charlas durante los entrenamientos:** Mientras su hijo/a participa en los entrenamientos de rugby, usted podrá asistir a charlas y espacios de conversación sobre salud mental y apoyo familiar, facilitados por el equipo de psicólogos.
6. **Actividades comunitarias:** Participará en "mingas" (trabajo comunitario) como limpieza de parques, y en eventos como ferias de promoción de la salud y torneos deportivos.

*Para documentar el proyecto y mostrar sus resultados, se tomarán imágenes y videos. S**u rostro solo aparecerá si usted nos da un permiso adicional y por escrito para ello**.
*Si durante el proyecto identificamos que usted o su hijo/a necesita atención psicológica especializada por situaciones como depresión, ansiedad, intento de suicidio o consumo de sustancias se gestionará **bajo su consentimiento** la derivación a instituciones acreditadas de la red del Ministerio de Salud Pública (MSP) para que puedan recibir el apoyo psicológico profesional adecuado.

## 5. Riesgos

1. ***Riesgos:*** Los posibles riesgos que implica el proyecto son:

**a) Riesgos Físicos:**

- Lesiones deportivas leves (caídas, moretones, raspones) durante los entrenamientos.
  Mitigación: botiquines de primeros auxilios disponibles y supervisión constante de entrenadores capacitados.
- Exposición a situaciones de inseguridad debido a la violencia en algunos barrios.
  Mitigación: Acuerdos con líderes comunitarios para el uso de espacios seguros, ajuste de horarios según el contexto y acompañamiento del cuidador de NNA en desplazamientos críticos.

**b) Riesgos Emocionales:** Malestar o incomodidad al hablar de experiencias personales o emocionales. Mitigación: Acompañamiento permanente de psicólogos durante las actividades, espacios de contención emocional y derivación a servicios especializados (red del MSP) si se identifica necesidad.

**c) Riesgos de Privacidad:** Existe un riesgo mínimo para su privacidad; no obstante, adoptaremos las medidas necesarias para mantener la privacidad de su identidad y la confidencialidad de sus datos personales. Mitigación: Uso de códigos anónimos en registros, autorización expresa y por escrito para uso de imagen en redes sociales y medios públicos, y opción de participar con identidad reservada en material audiovisual.

## 6. Beneficios

- Acceso a un **espacio seguro y gratuito** para practicar deporte y recreación.
- Herramientas prácticas para habilidades para la vida (**comunicación, resolución de conflictos**, manejo de emociones y autoestima).
- Desarrollo de habilidades de liderazgo para convertirse en un agente de cambio en su comunidad.
- **Atención psicológica** del niño, niña adolescente o joven según el análisis de caso.

- Fortalecimiento de redes juveniles, fomento de entornos seguros y prevención de la violencia de género mediante la participación activa de cuidadores y líderes comunitarios.
- Mejora de la cohesión social y recuperación de espacios públicos a través de actividades comunitarias (mingas, eventos deportivos).

**7. Seguridad y Confidencialidad**

Para garantizar la confidencialidad de su información, se implementarán las siguientes medidas:

- **Anonimización/Codificación:** Todos los datos de encuestas y evaluaciones serán anónimos. Se creará un código único para identificar sus respuestas sin usar su nombre. Únicamente, los formularios de registro a las escuelas de rugby, tendrán información personal de cada participante con el fin de tener un registro de asistencia y poder tener información de contacto, en el caso de una emergencia, imprevisto, o si se requiere contactar al representante legal.
- **Acceso a la Información:** Solo la Investigadora Principal tendrá acceso a la información personal. El equipo de encuestadores sólo podrá recopilar datos, pero no acceder a resultados o información identificable.
- **Custodio de la Información:** La Investigadora Principal será la responsable de la custodia de toda la información física y digital.
- **Tiempo de Almacenamiento:** Toda la información (física y digital) se almacenará por un período de **7 años** incluyendo la información financiera (incluye listados de participantes) después de finalizado el proyecto.
- **Marco Legal:** El manejo de sus datos personales se rige por la **Ley Orgánica de Protección de Datos Personales del Ecuador.**

**8. Derechos y opciones del participante**

La participación de su representado en esta investigación es libre y voluntaria. Usted puede negarse a que su representado participe, su decisión no causará la pérdida de los derechos y/o beneficios de su representado. Aunque usted decida que su representado participe, puede cambiar de opinión en cualquier momento y retirar su consentimiento sin tener que dar explicaciones. Para revocar su consentimiento, deberá comunicarse con *Salomé Larrea* a través de los números de contacto descritos al final de este documento. Deberá informar al investigador su decisión de retirar a su representado de la investigación y firmar la sección de revocatoria de consentimiento informado.

**9. Condiciones de participación**

Ni usted ni su representado recibirán compensación económica ni otros beneficios materiales por la participación de su representado en esta investigación. Así mismo, la participación de su representado no supondrá ningún gasto para usted.

Todos los procedimientos descritos en estos documentos serán cubiertos por los patrocinadores de la investigación.

**Verificación de Comprensión del Consentimiento informado**

Para verificar que haya comprendido este documento y el alcance de la participación de su representado se realizarán una serie de preguntas. ¿Está usted de acuerdo? Cualquier información que no esté completamente clara se le explicará nuevamente.

- ¿Comprende el propósito de esta investigación?
- ¿Entiende cómo va a participar su representado en esta investigación?
- ¿Cuáles son los posibles riesgos para su representado por participar en esta investigación? ¿está de acuerdo con estos riesgos?
- ¿Qué beneficios recibirá su representado por participar en esta investigación?
- ¿Cómo se protegerá la información personal de su representado?
- ¿Qué debe hacer en caso de que ya no desee que su representado continúe participando en la investigación?
- ¿A quién debe acudir en caso de requerir información?
- ¿Tiene alguna duda? ¿hay alguna palabra que no haya entendido?

| **Información de Contacto** |
|---|
| Si usted tiene alguna duda, quiere solicitar más información o quiere revocar su consentimiento por favor contáctese con la PSCI. Salomé Larrea, a través del teléfono + 593 098 465 1553., o envíe un correo electrónico a. slarrea@humarugbyecuador.com |
| Si usted dudas sobre sus derechos como participante en la investigación, contáctese con la Dra. Ximena Garzón, Presidente del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad San Francisco de Quito "CEISH-USFQ", al siguiente correo electrónico: ceishusfq@usfq.edu.ec |

## CONSENTIMIENTO

Declaro que:

1. Me han explicado claramente el propósito de esta investigación.
2. Entiendo los riesgos y beneficios de que mi representado participe en esta investigación.
3. Entiendo que los investigadores adoptarán las medidas necesarias para asegurar la confidencialidad de los datos personales de mi representado.
4. Comprendo que la participación de mi representado en esta investigación es libre y voluntaria.
5. Han respondido satisfactoriamente a todas mis preguntas.
6. Me han dado tiempo suficiente para tomar una decisión.
7. Se me ha entregado una copia de este documento.

| **CONSIENTO:** | **Si** | **No** |
|---|---|---|
| De forma libre y voluntaria que mi representado participe en esta investigación | ☐ | ☐ |

Al firmar este documento usted no renuncia a ninguno de los derechos que por ley le corresponden a su representado.

| **Nombre y Apellido del menor de edad** | **Cédula de identidad del menor de edad** |
|---|---|
| | |
| **Nombres y apellidos del representante** | **Firma o huella digital del representante** |
| | |

| | | |
|---|---|---|
| **Cédula de identidad** | | |
| **Lugar y Fecha:** | | |
| **Nombres y apellidos del responsable de la aplicación del FCI** | | **Firma del responsable de la aplicación del FCI** |
| | | |
| **Cédula de identidad** | | |
| **Lugar y Fecha:** | | |

| **REVOCATORIA DE CONSENTIMIENTO** | | |
|---|---|---|
| Yo _____por el presente informo mi decisión de **retirar** a mi representado de la investigación descrita en este documento y Elija un elemento. | | |
| **Nombres y apellidos del representante** | | **Firma o huella digital del representante** |
| | | |
| **Cédula de identidad** | | |
| **Lugar y Fecha:** | | |
| **Nombres y apellidos del responsable de recibir la revocatoria** | | **Firma del responsable de recibir la revocatoria** |
| | | |
| **Cédula de identidad** | | |
| **Lugar y Fecha:** | | |