



**FORMULARIO PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO BASADO EN LA LEY
N° 9234 “LEY REGULADORA DE INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA” y EL
“REGLAMENTO ÉTICO CIENTÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA
PARA LAS INVESTIGACIONES EN LAS QUE PARTICIPAN SERES HUMANOS”**

Observatorio de los Derechos Reproductivos. Objetivo No. 4

Formulario para las mujeres mayores de edad usuarias de anticonceptivos.

Código (o número) de proyecto: _____

Nombre de el/la investigador/a principal: ____ Gabriela Arguedas Ramírez

Nombre del/la participante: _____

Medios para contactar a la/al participante: números de teléfono _____

Correo electrónico _____

Contacto a través de otra persona _____

A. PROPÓSITO DEL PROYECTO

El Observatorio de los Derechos Reproductivos es un proyecto que tiene como objetivo conocer más acerca de las dificultades y obstáculos que enfrentan las mujeres para tener acceso a servicios de salud relacionada con los anticonceptivos, el embarazo, el parto y el postparto. Este formulario se enfoca específicamente en la anticoncepción de emergencia (conocida como “pastilla del día después) que desde el 2019, se puede vender en todas las farmacias del país. Lo que queremos saber con este formulario es si las mujeres que necesitan este medicamento lo están encontrando o no en las farmacias y si les están poniendo trabas para poder adquirirlo. La persona responsable de este estudio de la Dra. Gabriela Arguedas Ramírez, que es farmacéutica y especialista en temas de derechos de las mujeres. Trabaja en el Centro de Investigación en Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica. Este proyecto está financiado por la Universidad de Costa Rica. El formulario está dirigido a mujeres mayores de 18 años.

B. ¿QUÉ SE HARÁ? Este formulario está disponible en la página web del Observatorio de los Derechos Reproductivos. La participación consiste únicamente en llenar el formulario. Con la información obtenida se realizará un análisis para determinar cuáles son los

obstáculos que dificultan o impiden a las mujeres obtener la anticoncepción de emergencia (“pastilla del día después). Este estudio se realizará durante el año 2022. Al final se publicarán los resultados a través de la página web del Observatorio de los Derechos Reproductivos del Centro de Investigación en Estudios de la Mujer de la Universidad de Costa Rica. Toda la información personal (nombre, edad, etc) de las participantes que llene el formulario es confidencial y no se publicará por ningún medio ni se compartirá con nadie. Sólo los resultados estadísticos se van a publicar.

C. RIESGOS

1. Participar en este estudio, a través del llenado de este formulario, no implica ningún riesgo para su integridad física, mental o emocional.

D. BENEFICIOS

1. Este proyecto no implica ningún beneficio directo para las mujeres participantes.
2. Sin embargo, su participación contribuirá a comprender mejor cuáles son los obstáculos o barreras que enfrentan las mujeres, en Costa Rica, para obtener la anticoncepción oral de emergencia cuando la necesitan. De esta forma, el Observatorio de los Derechos Reproductivos podrá hacerle recomendaciones al Ministerio de Salud, para que se mejoren los procedimientos.
3. La devolución de los resultados a las participantes, se realizará a través de la página web del Observatorio de los Derechos Reproductivos, en el año 2023, una vez finalizado el proceso de análisis de los datos.

E. VOLUNTARIEDAD

La participación en esta investigación es voluntaria y ud puede negarse a llenar el formulario, o bien, lo puede completar hasta donde ud. desee.

F. CONFIDENCIALIDAD

Las investigadoras de este proyecto, bajo la coordinación de la Dra. Gabriela Arguedas Ramírez, tienen la obligación de garantizar el estricto manejo y confidencialidad de la información. Se dispondrá de un sistema de claves para que toda la información personal sea privada y confidencial. De igual forma, no se utilizarán los nombres, ni ningún dato de las personas que respondieron el formulario, cuando se publiquen los resultados de la investigación;

H. INFORMACIÓN

Antes de dar su autorización debe hablar con él o la profesional responsable de la investigación o sus colaboradores sobre este estudio y ellos deben haber contestado satisfactoriamente todas sus preguntas acerca del estudio y de sus derechos. Si quisiera más información más adelante, puede obtenerla llamando a Gabriela Arguedas Ramírez, al teléfono 8389-6330, los viernes, entre 9:00 am y 6 p.m.. Además, puede consultar sobre los derechos de los sujetos participantes en proyectos de investigación al Consejo Nacional de Salud del Ministerio de Salud (CONIS), teléfonos 2257-7821 extensión 119, de lunes a viernes de 8 a.m. a 4 p.m. Cualquier consulta adicional puede comunicarse con la Vicerrectoría de Investigación de la Universidad de Costa Rica **a los teléfonos 2511-4201, 2511-1398**, de lunes a viernes de 8 a.m. a 5 p.m.

- I. Ud. NO perderá ningún derecho por firmar este documento y recibirá una copia de esta fórmula firmada para su uso personal.

CONSENTIMIENTO

He leído o se me ha leído toda la información descrita en esta fórmula antes de firmarla. Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y estas han sido contestadas en forma adecuada. Por lo tanto, declaro que entiendo de qué trata el proyecto, las condiciones de mi participación y accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio

***Este documento debe de ser autorizado en todas las hojas mediante la firma, (o en su defecto con la huella digital), de la persona que será participante o de su representante legal.**

Nombre, firma y cédula del sujeto participante

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del padre/madre/representante legal (menores de edad)

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la investigador/a que solicita el consentimiento

Lugar, fecha y hora

Nombre, firma y cédula del/la testigo

Lugar, fecha y hora

Versión junio 2017

Formulario aprobado en sesión ordinaria N° 63 del Comité Ético Científico, realizada el 07 de junio del 2017.