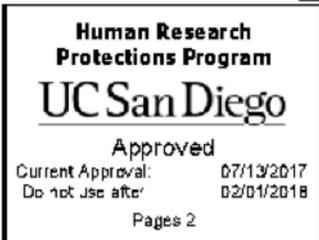


[REDACTED]

Universidad de California, San Diego
Consentimiento para participar como sujeto
de investigación



¿Por qué te estamos invitando a participar en este estudio?

La sangre de las mujeres embarazadas y el tejido producto de un aborto se han venido usando para hacer investigaciones con la finalidad de encontrar tratamientos o curas para padecimientos como la diabetes, la enfermedad de Parkinson, de Alzheimer, el cáncer y el SIDA. Te hemos invitado a ser parte de este estudio debido a que has decidido realizarte un aborto.

La participación en este estudio es totalmente voluntaria. Puedes negarte a participar o retirarte del estudio en cualquier momento, sin poner en riesgo los servicios médicos que recibirás en Planned Parenthood of the Pacific Southwest, en USCD o en cualquier otra institución. Tu participación en este estudio se llevará a cabo en una o dos sesiones, dependiendo del número de visitas que tengas que realizar a Planned Parenthood para realizarte el procedimiento. Se espera que la primera sesión dure unos quince minutos, incluyendo el proceso de inscripción al estudio y la toma de muestra de sangre o tejidos, mientras que la segunda sesión (en su caso), solo tomará alrededor de cinco minutos (únicamente recolección de tejido).

Antes de brindar tu consentimiento para participar, por favor lee los siguientes enunciados:

- Antes de que se me mostrara el presente formato de consentimiento, yo ya había decidido realizarme un aborto y había firmado el correspondiente consentimiento.
- Acepto ceder mi sangre y/o los tejidos que resulten del aborto como una donación que será utilizada con fines de educación, investigación o tratamiento. Entiendo que no se me dará a conocer el nombre de ninguna de las personas que reciban mi donación y que no se brindará información a los investigadores que utilicen mi sangre y/o tejidos mediante la cual me podrían vincular con la donación.
- Entiendo que no tendré control para decidir quién recibe mi sangre o tejidos donados ni cuáles serán sus fines.
- Me ha sido comunicado cualquier interés que mi médico pueda tener en la investigación.
- No habrá cambios planeados sobre cómo o cuándo me realizarán el procedimiento únicamente con el fin de obtener el tejido para la investigación.
- Para que yo pueda donar mi tejido producto del embarazo como es mi deseo, mi médico podrá hacer ajustes durante el procedimiento, pero únicamente si dichos ajustes no aumentan el riesgo para mí.
- Entiendo que no recibiré pago alguno a cambio de la sangre o tejido donado, ni en el presente ni en el futuro.
- Entiendo que el tejido recabado como resultado de mi aborto puede ser usado para desarrollar células madre pluripotentes con fines de investigación médica. Esta investigación puede incluir la manipulación genética de las células y su posible trasplante a sujetos humanos o animales. Entiendo que no obtendré un beneficio directo del uso de dichas células o los productos de las mismas.

Universidad de California, San Diego
Consentimiento para participar como sujeto
de investigación

- Entiendo que uno de los materiales que puede ser obtenido de la sangre y los tejidos donados es el ADN. Este ADN contiene secuencias específicas que te identifican a ti y al feto abortado. Este ADN puede ser utilizado para investigación pero *nunca* será identificado como tu secuencia.
- Entiendo que en ocasiones, a las personas se les solicitan los resultados de estudios de genética realizados cuando adquieren un seguro médico o solicitan un empleo. Los estudios genéticos implican la realización de un examen cuyos resultados son entregados a tu médico y a ti. No obtendrás ninguna clase de información sobre tu genética a través de este estudio, y tu participación en este estudio no significa que se te hayan realizado estudios genéticos. Si estás interesada en realizarte un estudio genético, consulta a tu médico.
- Entiendo que la legislación estatal y federal estipula que es ilegal que las empresas de seguros médicos, los planes colectivos de salud y la mayoría de los empleadores ejerzan cualquier tipo de discriminación con base en mi información genética. Esta ley generalmente protege a las personas de las siguientes maneras: a) Las empresas de seguros médicos y los planes colectivos de salud no pueden solicitar tu información genética obtenida a través de este estudio. b) Las empresas de seguros médicos y los planes colectivos de salud no pueden usar la información genética para la toma de decisiones sobre la elegibilidad o primas de las personas. c) Los empleadores con cinco o más empleados no pueden usar la información genética obtenida a través de este estudio para la toma de decisiones relacionadas con la contratación, ascensos o despidos, o cuando se establezcan las condiciones laborales. Es importante saber que estas leyes **no** te protegen contra la discriminación genética por empresas que venden seguros de vida, seguros de discapacidad o seguros para recibir cuidados a largo plazo.
- Entiendo que la sangre, los tejidos y sus derivados donados pueden ser conservados por varios años, usarse en estudios futuros de maneras que desconocemos en la actualidad y ser usados en otros estudios conducidos por personal y colaboradores de la Universidad de California. Doy mi consentimiento a todos los usos futuros sin restricción alguna.
- Entiendo que si tengo preguntas acerca de mi donación, puedo contactar al departamento de Human Research Protection en el teléfono (858) 246-4777 o a Planned Parenthood al (888) 743-7526.
- Entiendo que puedo recibir una copia del presente documento.

Tu firma y consentimiento

Toda la información te fue proporcionada en un lenguaje comprensible para ti y tuviste el tiempo necesario para revisar el presente formato de consentimiento. Todas tus preguntas relacionadas con el estudio fueron respondidas antes de realizarte cualquier procedimiento relacionado con el estudio.

Firma de la/el paciente: _____ Fecha: _____

Firma de la persona que recibe el consentimiento: _____ Fecha: _____

