

## Formulario de consentimiento para el grupo focal

### **Objetivo**

Salud Conductual del Condado de Alameda (Alameda County Behavioral Health, ACBH) lo ha invitado a participar en un grupo focal. El objetivo es ayudar a ACBH a entender la calidad de los servicios que prestamos. La información que se recopile en esta entrevista se utilizará cuando se elaboren informes para una variedad de grupos distintos, como el personal y la directiva de ACBH, la comunidad, la Junta de Supervisores del Condado de Alameda (Alameda County Board of Supervisors) y el Departamento de Servicios de Atención Médica de California (California Department of Health Care Services).

### **Procedimiento**

Durante la entrevista, le harán varias preguntas y sus respuestas se grabarán en audio para asegurarnos de registrar sus respuestas de manera precisa y para evitar la tergiversación en el momento de hacer informes. Aunque se pueden utilizar citas del grupo focal en los informes, sus respuestas serán confidenciales y no se asociará su nombre a sus respuestas ni se incluirán nombres en el informe final.

Puede decidir si quiere participar o no, y puede dejar de participar en cualquier momento durante la entrevista.

No hay respuestas correctas o incorrectas; queremos escuchar los diferentes puntos de vista y nos gustaría que todos aportaran sus opiniones.

### **Beneficios y riesgos**

Su participación es voluntaria y no afectará a su capacidad de recibir servicios. Su participación puede beneficiar a clientes, socios y subcontratistas futuros de Salud Conductual del Condado de Alameda. No se prevé que haya otros riesgos además de los que existen en una conversación habitual, y se espera que no dure más de una hora. Sin embargo, si cree que necesita apoyo, puede comunicarse con la Línea de crisis disponible las 24 horas llamando al 1-800-309-2131 o a la Línea de ayuda atendida por pares de California al 1-855-845-7415, o puede visitar [www.mentalhealthsf.org](http://www.mentalhealthsf.org).

### **Confidencialidad**

Su privacidad y confidencialidad nos importan. Si usted decide participar, le pedimos que respete la privacidad y confidencialidad de los otros miembros del grupo focal, procurando no divulgar el contenido que se analizó y no hablar sobre este con una persona fuera del grupo focal.

Solo el entrevistador tendrá acceso a la grabación. Esta grabación no incluirá su nombre y se eliminará en cuanto se haga la transcripción, lo que ocurrirá en el plazo de una semana después de la reunión del grupo focal. Sus respuestas serán confidenciales y no se incluirán nombres en el informe final. Toda la información que se recoja se combinará y se informará en conjunto.

### **Contacto**

Si tiene preguntas o preocupaciones relacionadas con este grupo focal, comuníquese con:

Mariana Dailey, organizadora sénior/coordinadora de TIC  
Ley de Servicios de Salud Mental

[Mariana.Dailey@acgov.org](mailto:Mariana.Dailey@acgov.org)

510-567-8133

Tracy Hazelton, directora  
Ley de Servicios de Salud Mental

[Tracy.Hazelton@acgov.org](mailto:Tracy.Hazelton@acgov.org)

510-639-1285

### **Consentimiento**

*Al firmar este formulario, acepto participar voluntariamente en este grupo focal. Me explicaron el formulario de consentimiento y tuve la oportunidad de leerlo. También tuve la oportunidad de hacer preguntas y recibí respuestas satisfactorias. Me informaron que puedo retirarme en cualquier momento. Me entregaron una copia de este formulario de consentimiento firmado.*

Nombre del participante (en letra  
impresa):

Fecha:

Firma del participante: