



## Encuesta de NYTD Para Jóvenes en Cuidado Temporal

Nombre del joven (obligatorio):		
Fecha en la que el joven completó la encuesta (obligatorio):	Identificación de la encuesta (obligatorio):	Contraseña de la encuesta (obligatorio):

EMPLEO		
<b>a. Actualmente, ¿tienes un empleo de tiempo completo?</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO CONTESTA	Responde "sí" en caso de que trabajes más de 35 horas por semana.
<b>b. Actualmente, ¿tienes un empleo de tiempo parcial?</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO CONTESTA	Responde "sí" en caso de que trabajes menos de 34 horas por semana.
<b>c. ¿Has finalizado algún aprendizaje, pasantía u otra capacitación en el lugar de trabajo, este último año, ya sea con o sin paga?</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO CONTESTA	Los aprendizajes, pasantías u otras capacitaciones en el lugar de trabajo, con o sin paga, te ayudan a adquirir capacidades relacionadas con el empleo. Estas actividades pueden contemplar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• capacidades de oficio específicas como la carpintería o mecánica automotriz, o</li> <li>• capacidades administrativas como procesamiento de textos o uso de equipos de oficina.</li> </ul>
OTRAS FUENTES DE INGRESO		
<b>a. ¿Actualmente recibes pagos de la seguridad social (Seguro Social Suplementario (SSI), Seguro por discapacidad de la Seguridad Social (SSDI) o pagos por dependientes)?</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO CONTESTA	Estos son pagos del gobierno que satisfacen necesidades básicas para acceder a alimentos, vestimenta y vivienda de una persona con discapacidad. Es posible que usted esté recibiendo estos pagos debido a la discapacidad/muerte de su padre/madre o tutor.

<p><b>b. Actualmente, ¿tienes una beca, subsidio, estipendio, préstamo estudiantil, vales u otro tipo de asistencia financiera para educación que cubra algún tipo de gasto educativo?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONTESTA</p>	<p>Las becas, subsidios y estipendios son fondos otorgados para solventar los gastos relacionados con la obtención de la educación. El término “préstamos estudiantiles” hace referencia a préstamos gubernamentales garantizados con bajo interés para estudiantes que cursan educación posterior a la secundaria.</p>
<p><b>c. Actualmente, ¿recibes recursos financieros periódicos y/o significativos de otra fuente que no se haya indicado previamente y que no incluya el empleo con goce de sueldo?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONTESTA</p>	<p>Esto hace referencia a la ayuda financiera periódica y/o significativa de parte de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• el cónyuge o un familiar (biológico, de cuidado temporal o adoptivo),</li> <li>• manutención que tu recibes o</li> <li>• fondos de un acuerdo extrajudicial legal.</li> </ul> <p>Esto <b>no</b> incluye obsequios ocasionales, como cheques de cumpleaños o de graduación, pequeñas donaciones de alimentos, para gastos personales imprevistos, subsidios de cuidado infantil, manutención para <b>tu</b> hijo u otra ayuda financiera que no te beneficie en forma directa para mantenerte.</p>
<p><b>d. Actualmente, ¿recibes pagos continuos por beneficios sociales de parte del gobierno para solventar tus necesidades básicas, por ej., la Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONTESTA</p>	<p>Esto hace referencia a los pagos <u>continuos</u> por beneficios sociales de parte del gobierno para <u>solventar tus necesidades básicas</u>.</p> <p>Esto no incluye pagos o subsidios para fines específicos, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• el seguro por desempleo,</li> <li>• subsidios de atención infantil,</li> <li>• asistencia educativa,</li> <li>• vales alimenticios o asistencia habitacional</li> </ul>
<p><b>e. Actualmente, ¿recibes ayuda alimenticia de parte del estado?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONTESTA</p>	<p>La ayuda alimenticia estatal incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• los vales alimenticios (emitidos por el gobierno) y/o la asistencia del programa Mujeres, bebés y niños (WIC).</li> </ul>
<p><b>f. Actualmente, ¿recibes alguna clase de asistencia habitacional del gobierno, como vivir en viviendas sociales o recibir vales habitacionales?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONTESTA</p>	<p>Las viviendas sociales son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• viviendas en alquiler que proporciona el gobierno para ti y tu familia.</li> <li>• el vale habitacional (te permite elegir tu vivienda a la vez que el gobierno paga parte de los costos habitacionales)</li> </ul> <p>Esto <b>no</b> incluye pagos de alojamiento y comida de parte de la agencia de bienestar del niño.</p>

**EDUCACIÓN**

<p><b>a. ¿Cuál es el mayor nivel educativo o certificación que has logrado?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Diploma de la escuela secundaria</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado vocacional</p> <p><input type="checkbox"/> Licencia vocacional</p> <p><input type="checkbox"/> Título técnico (por ej., en artes)</p> <p><input type="checkbox"/> Licenciatura (por ej., en artes o en ciencias)</p> <p><input type="checkbox"/> Título superior a los mencionados</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONTESTA</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El “certificado vocacional” indica que has completado de manera exitosa una educación o capacitación que te hace apto para un trabajo en particular, (por ejemplo, mecánica automotriz o cosmetología).</li> <li>• La “licencia vocacional” indica que el Estado o el gobierno local te reconoce como un profesional calificado para ejercer un oficio o comercio en particular.</li> <li>• El “título técnico” es generalmente una carrera de dos años de un instituto terciario comunitario</li> <li>• La “licenciatura” es una carrera de cuatro años de un instituto terciario o una universidad.</li> <li>• Un “título superior” indica que se tiene un título de posgrado, como una maestría o doctorado.</li> <li>• “Ninguna de las anteriores” indica que no has obtenido ninguna de las certificaciones educativas anteriores.</li> </ul>
<p><b>b. Actualmente, ¿te encuentras inscripto y asistes a una escuela secundaria, clases GED, capacitación vocacional posterior a la escuela secundaria o a un instituto terciario?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONTESTA</p>	<p>Esto indica que estás:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ambos, inscripto y asistiendo a la escuela secundaria,</li> <li>• ambos, inscripto y asistiendo a la clases GED, o</li> <li>• ambos, inscripto y asistiendo a la capacitación vocacional posterior a la escuela secundaria o a un instituto terciario.</li> </ul> <p>Se te considera inscripto y asistiendo a la escuela aunque la escuela actualmente no dicta clases (por ej., por el receso primaveral, vacaciones de verano, etc.).</p>

### RELACIONES PERMANENTES CON ADULTOS

<p>a. Actualmente, ¿hay al menos un adulto en tu vida, que no sea el encargado de tu caso, al que puedas pedir consejos o apoyo emocional?</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO CONTESTA	<p>Esto hace referencia a un adulto al que puedas acudir para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pedir consejo u orientación,</li> <li>• compañía,</li> <li>• compartir logros personales.</li> </ul> <p>Puede incluir, entre otros:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• parientes adultos,</li> <li>• padres o</li> <li>• padres de cuidado temporal.</li> </ul> <p>Esto <b>no</b> incluye a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• cónyuges,</li> <li>• parejas,</li> <li>• novios/as, ni tampoco a</li> <li>• los actuales encargados del caso.</li> </ul> <p>Debes poder comunicarte con este adulto, ya sea por teléfono o en persona.</p>
--	--	--

Si la respuesta es "sí", ¿quién es el adulto? (marca todas las opciones que correspondan)

<input type="checkbox"/> Amigo de la familia	<input type="checkbox"/> Hermanos	<input type="checkbox"/> Terapeuta
<input type="checkbox"/> Abuelo/a	<input type="checkbox"/> Otro pariente	<input type="checkbox"/> Grupo de la iglesia
<input type="checkbox"/> Padre/madre biológico	<input type="checkbox"/> CASA (representante de oficio designado por el tribunal) u otro defensor judicial	<input type="checkbox"/> Padre de cuidado temporal
		<input type="checkbox"/> Otra persona

### VIVIENDA

<p>a. ¿Has quedado en la calle sin techo alguna vez?</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO CONTESTA	<p>"Quedarse en la calle sin techo" indica que no tienes un lugar habitual ni adecuado para vivir. Vivir en un auto o en la calle o albergarse en un refugio para personas sin hogar u otro refugio temporario no son considerados lugares habituales y adecuados para vivir.</p>
--	--	---

### PREGUNTAS SOBRE EL ESTILO DE VIDA

<p>a. alguna vez, ¿Has acudido o has sido derivado por alguna persona para una evaluación de abuso de alcohol o drogas o a terapia por abuso de alcohol o drogas?</p>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO CONTESTA	<p>Esto incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• acudir por cuenta propia o</li> <li>• la derivación por parte de un trabajador social, personal escolar, médico, trabajador de salud mental, padre en tutela temporal u otro adulto para recibir análisis o terapia por abuso de alcohol o drogas.</li> </ul> <p>La evaluación de abuso de alcohol o drogas es un proceso diseñado para determinar si una persona tiene un problema con el consumo de alcohol o drogas.</p>
---	--	---

<p><b>b. alguna vez, ¿has estado recluido en una cárcel, prisión, instituto correccional o centro de detención juvenil o comunitario debido a algo en relación con la presunta comisión de un delito?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONTESTA</p>	<p>Esto significa que estuviste recluido en una cárcel, prisión, instituto correccional o centro de detención juvenil o comunitario porque supuestamente cometiste un delito (menor o grave).</p>
<p><b>c. alguna vez, ¿has dado a luz o procreado a un niño que haya nacido?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONTESTA</p>	<p>Esto significa que diste a luz o procreaste al menos un niño que haya nacido.</p> <p>Varones: Si no saben si han procreado a algún niño, respondan "No".</p>
<p><b>d. Si tu respuesta a la anterior pregunta fue "sí", ¿estabas casado/a con el padre/madre del niño cuando nació cada uno de tus hijos?</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Sí</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONTESTA</p>	<p>Esto significa que estabas casado/a con el padre/madre de esos niños cuando nacieron.</p>

**ACCESO A LA ATENCIÓN MÉDICA**

<b>a. Actualmente, ¿estás inscrito en Medicaid?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/> NO CONTESTA	Medicaid (o el programa de asistencia médica estatal) es un programa de seguro de salud financiado por el gobierno.
<b>b. Actualmente, ¿tienes un seguro de salud que no sea Medicaid?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/> NO CONTESTA	El “seguro de salud” hace referencia a tener un tercero, que no sea Medicaid, que pague la totalidad o parte de la atención médica. Podrías tener seguro de salud que ofrecido por: <ul style="list-style-type: none"><li>• empleadores o las escuelas, o</li><li>• una póliza particular que cubre la atención médica y/o salud mental y/o los medicamentos bajo prescripción médica.</li><li>• cobertura de seguro de tus padres.</li></ul> Esto podría incluir el acceso a la atención médica gratuita a través de un instituto terciario, tribu aborigen u otra fuente.

**CONTESTE A ESTAS PREGUNTAS SOLO SI HA RESPONDIDO “SÍ” A LA PREGUNTA “b.” ARRIBA**

<b>c. ¿Tu seguro de salud incluye cobertura para servicios médicos?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/> NO CONTESTA	Esto significa que tu seguro de salud cubre por lo menos ciertos servicios o procedimientos médicos. <b>Solamente conteste esta pregunta si respondió que “sí” tiene seguro de salud que no sea Medicaid .</b>
<b>d. ¿Tu seguro de salud incluye cobertura para los servicios de salud mental?</b>	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO SABE <input type="checkbox"/> NO CONTESTA	Esto significa que tu seguro de salud (que no sea Medicaid) cubre por lo menos ciertos servicios de salud <u>mental</u> . <b>Solamente conteste esta pregunta si respondió que “sí” tiene seguro de salud que no sea Medicaid .</b>

<p>e. ¿Tu seguro de salud incluye cobertura para medicamentos bajo prescripción médica?</p>	<p><input type="checkbox"/> SÍ</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><input type="checkbox"/> NO SABE</p> <p><input type="checkbox"/> NO CONTESTA</p>	<p>Esto significa que tu seguro de salud cubre al menos algunos <b>medicamentos bajo prescripción médica</b>. Solamente conteste esta pregunta si respondió que “sí” tiene seguro de salud que no sea Medicaid .</p>
---	---	--

**INFORMACIÓN DE CONTACTO**

**¡Tu opinión nos importa! Quisiéramos contactarte nuevamente cuando cumplas 19 años y a los 21 años para realizar esta encuesta otra vez.**

¿Nos podrías indicar la mejor manera de contactarte en el futuro? Muchos jóvenes optan por dejar los nombres, números de teléfono y direcciones de correo electrónico de parientes, de padres de cuidado temporal ante pasados, de trabajadores sociales encargados de su caso, etc., personas con quienes el joven sabe que seguirá teniendo contacto en el futuro.

<b>NOMBRE DE CONTACTO:</b>
<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:</b>
<b>NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR:</b>
<b>OTRA INFORMACIÓN DE CONTACTO:</b>
<b>NOMBRE DE CONTACTO:</b>
<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:</b>
<b>NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR:</b>
<b>OTRA INFORMACIÓN DE CONTACTO:</b>
<b>NOMBRE DE CONTACTO:</b>
<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:</b>
<b>NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR:</b>
<b>OTRA INFORMACIÓN DE CONTACTO:</b>
<b>NOMBRE DE CONTACTO:</b>
<b>DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:</b>
<b>NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR:</b>
<b>OTRA INFORMACIÓN DE CONTACTO:</b>