

# Declaración de Derechos para Menores y Jóvenes

## en Crianza Temporal del Estado de Nueva York

Todos los jóvenes que estén en crianza temporal tienen derecho a vivir en un entorno seguro, acceder a los recursos de educación, recibir servicios de apoyo médico y de salud mental y no estar expuestos a malos tratos/abusos, explotación o aislamiento. Lea la siguiente Declaración de Derechos para obtener más información sobre sus derechos mientras está en crianza temporal.

**Como menor o joven adulto en crianza temporal en el Estado de Nueva York, tengo derecho a lo siguiente:**

### **DERECHOS GENERALES**

1. Vivir en un entorno de casa que cumpla mis necesidades y que sea tranquilo, sano y seguro. Tengo derecho a tener suficiente comida, ropa adecuada y un espacio privado donde pueda guardar mis cosas de manera segura.
2. Estar con un familiar o un adulto con quien tenga una conexión fuerte si hay alguno disponible para darme la atención y el apoyo adecuados mientras estoy en crianza temporal.
3. Obtener la ayuda que necesito, incluyendo los servicios adecuados.
4. Que me traten justamente y con respeto, y no de manera diferente sin importar quién soy, cómo me veo, de dónde vengo, en qué creo, a quién quiero, cómo me identifico o las cosas que puedo hacer.
  - Esto significa que no me pueden discriminar según la raza, credo (fe o creencias), color, país de origen, edad, religión, sexo, identidad o expresión de género, orientación sexual, estado civil, discapacidad (física, emocional, cognitiva) o porque estoy en crianza temporal.
5. Que me traten justamente cuando me equivoque o no me comporte o siga las normas.
  - Mi edad, discapacidad, madurez y nivel de desarrollo, y mis necesidades sociales, físicas, mentales y médicas, se deben considerar minuciosamente al determinar qué consecuencias son adecuadas.
  - Cualquier consecuencia debe ser razonable y ajustarse a mi comportamiento.
  - No me pueden limitar o negar de ninguna manera el contacto con mi familia como forma de disciplina.
  - Estar libre de castigos crueles, duros o innecesarios, como que me lastimen

físicamente, que me encierren en una habitación; que me separen de los demás; que no me permitan comer, tomar agua o dormir; o hacerme dormir en un lugar que no se use normalmente para dormir.

6. Participar en actividades y vivencias similares a las de mis compañeros que sean adecuadas para mi edad y desarrollo. Esto incluye eventos de la escuela, deportivos, de verano o experiencias de trabajo. También tengo derecho a recibir apoyo para practicar libremente mi religión, cultura y tradiciones.
7. A recibir, gratuitamente, una copia de mi reporte de crédito al consumidor cada año desde que cumpla 14 años hasta que deje la crianza temporal. Tengo derecho a recibir ayuda para entender estos reportes y corregir cualquier error que tengan.
8. Recibir ayuda para enviar una solicitud de permiso o licencia de conducir cuando tenga al menos 16 años o para enviar una solicitud para una identificación de no conductor a cualquier edad.
9. Recibir ayuda legal adecuada y confidencial sobre mi estatus migratorio.
10. Recibir una copia de mi certificado de nacimiento de los Estados Unidos, tarjeta del Seguro Social, información sobre el seguro médico, expediente médico, expediente académico y una licencia de conducir o una tarjeta de identificación extendida por el estado, si soy elegible.
11. Aceptar permanecer en crianza temporal después de que cumpla los 18 años hasta que tenga 21.
12. Que me den un plan personal de transición antes de que deje la crianza temporal cuando sea mayor de 18 años, que traten mis necesidades e incluyan información de la vivienda, seguro médico, educación, oportunidades locales para mentores, servicios de apoyo continuo, apoyos de fuerza laboral y servicios de empleo.
13. Que me informen de que puedo pedir regresar a la crianza temporal (reintegrarme) entre los 18 y 21 años.
  - Reintegrarme a la crianza temporal es una posibilidad solo si dejo la crianza temporal después de cumplir 18 años, o si dejo la atención después de los 16 años y me quedo sin hogar, o si corro el riesgo de quedarme sin hogar, a menos que regrese a la crianza temporal.

14. Que me den un formulario que muestre que estuve en crianza temporal si la dejo cuando sea mayor de 18 años y que muestre que he estado allí al menos por seis meses.

15. Que me informen de que puedo ser elegible para recibir la cobertura de seguro médico continua hasta que tenga 26 años, independientemente del tiempo que haya estado en crianza temporal.

16. Vivir con mis hijos, cuidarlos y tomar decisiones por ellos si soy padre/madre, excepto que el tribunal diga que no puedo.

### **VISITAS**

17. Ver a mis padres como mínimo una semana sí y otra no, a menos que hayan perdido los derechos como padres, o que el tribunal o la agencia digan que las visitas no son seguras. Tengo derecho a llamar a mis padres todas las veces que quiera.

18. Vivir con mis hermanos. Si no vivo con mis hermanos, tengo derecho a visitarlos con regularidad, a menos que el tribunal diga que no puedo hacerlo. Si no puedo, tengo derecho a saber por qué.

### **EDUCACIÓN**

19. Mantenerme en mi escuela actual, a menos que mi agencia decida, con mi opinión, que cambiar de escuela es lo mejor para mí.

20. Recibir ayuda para encontrar financiamiento para la educación y capacitación, y para completar y presentar solicitudes de ayuda económica, subsidios, préstamos para estudiantes y solicitudes a universidades y programas para la formación profesional que estén dentro o fuera del Estado de Nueva York.



## **ATENCIÓN MÉDICA**

**21.** Recibir servicios médicos con la frecuencia que sea necesaria, incluyendo servicios médicos; dentales; de la vista; mentales y conductuales; y sexuales, cuestiones de género y reproductivos.

**22.** Expresar mis sentimientos sobre el tipo de atención que recibo y sobre quién me lo da.

**23.** Que me den información de mi seguro médico e información sobre servicios médicos cercanos y cómo puedo comunicarme con ellos.

**24.** Pedir y recibir ayuda de atención médica sexual, de género y reproductiva, incluyendo la anticoncepción, el aborto, la atención prenatal y la atención preventiva, y tener derecho a dar mi consentimiento (decir si quiero) si mi profesional médico determina que soy capaz de tomar estas decisiones.

## **IMPLICACIÓN EN UN CASO**

**25.** Saber el nombre de mi trabajador social y de su supervisor. Tengo derecho a tener su información de contacto (correo electrónico, teléfonos). Tengo derecho a que mi trabajador social me visite al menos una vez al mes. Tengo derecho a comunicarme con mi trabajador social y su supervisor si lo necesito. Tengo derecho a hablar en privado con mi trabajador social o supervisor.

**26.** Saber quién es mi abogado (Abogado para el menor) y tener su información (correo electrónico, teléfonos) en caso de que necesite comunicarme con él. Tengo derecho a comunicarme con mi abogado cuando lo necesite y a hablar con él en privado.

**27.** Que mantengan mi expediente e información personal privada, excepto en los casos permitidos según la ley. Tengo derecho a preguntar quién puede ver mi expediente y conocer información sobre mí.

**28.** Poder opinar a la hora de decidir mi objetivo de permanencia.

- Tengo derecho a participar en las reuniones de revisión del plan de servicios y a decir lo que creo que debería estar en mi plan de servicios.
- Tengo derecho a que me expliquen de manera entendible todos los planes que me incluyan. Tengo derecho a preguntar y pedir apoyos, oportunidades y servicios.
- Si soy mayor de 14 años, entonces tengo derecho a participar en las audiencias de permanencia en el tribunal.
- Si tengo menos de 14 años, el tribunal puede decidir que no puedo participar o que solo puedo participar de cierta manera, y tengo derecho a saber por qué. Sin embargo, aún puedo compartir mis pensamientos con mi abogado.
- Cuando sea mayor de 14 años, tendré derecho a elegir a dos personas para que sean parte del equipo de planificación de mi caso. Puedo elegir amigos, mentores, apoyos, maestros o cualquier otra persona que no sea mi padre de acogida, administrador de casos, asistente o trabajador social. Mi agencia debe tener un motivo muy fuerte para decirme que las personas que elija no se pueden incluir.

## **CON QUIÉN DEBO HABLAR SI CONSIDERO QUE SE ESTÁN VIOLANDO MIS DERECHOS**

Si cree que alguien del equipo de planificación de su caso no ha respetado sus derechos, puede denunciarlo. No se meterá en problemas ni lo castigarán.

***Usted puede:***

- Explicar sus preocupaciones al trabajador social, a sus padres o tutor y, posiblemente, al juez del tribunal que lleva su caso. Pedir hablar con su trabajador social en privado.
- Comunicarse con el supervisor de su trabajador social y explicarle la situación. Pedir hablar con el supervisor de su trabajador social en privado.
- Comunicarse con su abogado (Abogado para el menor). Las conversaciones con su abogado (Abogado para el menor) son privadas. Su abogado (Abogado para el menor) no puede decirle a nadie más lo que habla con usted, excepto si su abogado tiene su permiso o si su seguridad está en riesgo (hable con su abogado sobre esto).
- Comuníquese con la oficina regional de OCFS. La lista de oficinas regionales está en <https://ocfs.ny.gov/directories/regional-offices.php>.

***Yo, \_\_\_\_\_, recibí una copia de la Declaración de Derechos para Menores y Jóvenes en Crianza Temporal del Estado de Nueva York, y he hablado sobre eso con mi trabajador social, mis padres (biológicos o adoptivos) o tutores, y mis padres de acogida, si procede. Recibí una respuesta a mis preguntas y entiendo mis derechos mencionados arriba.***

\_\_\_\_\_  
Nombre del menor/joven (en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del menor/joven

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del trabajador social (en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del trabajador social

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del supervisor (en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del supervisor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/madre/tutor (en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre de acogida (en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre de acogida

\_\_\_\_\_  
Fecha