

Estimados padres/tutores:

El Departamento de Salud Pública de Massachusetts colabora con [nombre de la organización] para realizar una encuesta entre jóvenes de entre 12 y 17 años con el fin de recabar información sobre la salud y el bienestar de los jóvenes de Massachusetts. Los jóvenes de hoy en día se enfrentan a una serie de oportunidades y retos que pueden afectar su salud y bienestar. Entre ellos se incluyen experiencias relacionadas con la salud física y mental, las relaciones personales, la escuela, las condiciones de la comunidad y el acceso a los recursos. El Departamento de Salud Pública utilizará la información de esta encuesta para orientar los programas, la financiación y las políticas que mejor apoyen a los jóvenes en este momento.

¿Qué se le pedirá a mi hijo o hija en la encuesta?

A menos que se oponga a la participación de su hijo o hija, se le pedirá que complete una encuesta en línea que solo hay que realizar una vez. La encuesta tardará entre 15 y 20 minutos en completarse. La encuesta incluirá preguntas sobre el acceso de su hijo a las necesidades básicas y a los recursos, su salud y bienestar mental, sus experiencias con el consumo de sustancias, la educación, la seguridad, las fuentes de información para acceder a datos sobre salud, el barrio y los antecedentes demográficos. La información de esta encuesta ayudará a identificar las áreas de necesidad entre los jóvenes. La participación en la encuesta es totalmente **voluntaria**. **No se tomará ninguna medida** contra usted ni contra su hijo o hija si este no participa. Además, los jóvenes pueden dejar de participar en la encuesta en cualquier momento sin que ello suponga ninguna sanción y pueden optar por saltarse cualquier pregunta que no deseen responder.

¿Cómo se protegerá la privacidad de mi hijo o hija?

Todas las respuestas a la encuesta se enviarán al Departamento de Salud Pública de Massachusetts, que tratará todas las respuestas de forma confidencial. La encuesta no solicitará ninguna información de identificación personal, como el nombre, la dirección, el número de teléfono o el correo electrónico. El Departamento de Salud Pública de Massachusetts no utilizará la información demográfica recopilada (como la edad, el sexo, la raza o el origen étnico, o la orientación sexual) para identificar a su hijo o hija. Las respuestas de su hijo o hija en la encuesta se combinarán con las de otros jóvenes para elaborar información estadística general que no permita identificar a ningún estudiante en particular.

¿Existen riesgos?

Es poco probable que las preguntas de la encuesta provoquen incomodidad o daño alguno. Sin embargo, su hijo o hija puede negarse a responder cualquier pregunta que no desee contestar. El riesgo de pérdida o divulgación de información confidencial es muy bajo. El Departamento de Salud Pública de Massachusetts cuenta con procedimientos para minimizar este riesgo.

¿Cuáles son los beneficios del estudio?

La información recopilada en esta encuesta proporcionará a los programas del Departamento de Salud Pública de Massachusetts datos valiosos sobre los problemas específicos a los que se enfrentan los jóvenes en este momento y contribuirá a los esfuerzos del departamento para abordar las necesidades identificadas en la encuesta. Asimismo, aportará nueva información sobre los problemas emergentes a los que se enfrenta la población juvenil de Massachusetts.

Información adicional

[Nombre de la organización juvenil] está llevando a cabo esta encuesta por encargo del Departamento de Salud Pública de Massachusetts. Si tiene alguna pregunta sobre esta encuesta, póngase en contacto con [persona de contacto en la organización] o con [persona de contacto del Departamento de Salud Pública].

Su hijo o hija tendrá la oportunidad de participar en la encuesta, a menos que nos indique que no desea que lo haga. Por lo tanto, solo debe devolver este formulario si **NO** desea que su hijo o hija participe.

Si no desea que su hijo o hija participe, por favor rellene y devuelva este formulario a (la organización juvenil lo indicará) a más tardar el (la organización juvenil lo indicará).

Mi hijo o hija, cuyo nombre figura a continuación, **no** podrá participar en esta encuesta.

Nombre del niño o niña

Firma del padre/madre o tutor

Fecha