

Encuesta 2019 sobre Vivienda y Cómputo de Jóvenes sin Hogar en Massachusetts (2019 Massachusetts Youth Count Housing and Homelessness Survey)

La Comisión de Massachusetts para Jóvenes Solos y sin Hogar junto con jóvenes y adultos jóvenes, las diez organizaciones juveniles regionales financiadas por la Oficina Ejecutiva de Salud y Servicios Humanos (EOHHS) y muchos grupos comunitarios, están a cargo de administrar esta encuesta, la cual busca ayudar a que los proveedores locales y estatales comprendan mejor las necesidades de vivienda y de servicios para jóvenes menores de 25 años en Massachusetts. Durante los últimos tres años, los resultados de encuestas similares han contribuido a que la Legislatura invirtiera un total de \$7 millones en viviendas y servicios para los jóvenes que están experimentando inestabilidad en materia de vivienda.

Sus respuestas serán confidenciales. La encuesta se compone de 31 preguntas. Por favor responda todas las preguntas que se sienta cómodo de responder. ¡Agradecemos enormemente su participación!

1. ¿Ya tomó esta encuesta en las últimas cuatro semanas (o desde el 12 de abril)?

Sí No

2. ¿Cuáles son sus iniciales (la primera letra de cada uno de sus nombres)? _____ / _____ / _____ (primer nombre/ nombre del medio / apellido)

3a. ¿Cuáles es su edad? _____ años

3b. ¿Cuál es su fecha de nacimiento? _____ / _____ / _____ (mes/día/año)

4a. ¿Cual es su idioma principal? _____

4b. Si su idioma principal no es el inglés, ¿está tomando esta encuesta en su idioma principal?

Sí, alguien me está leyendo las preguntas en mi idioma principal

Sí, esta versión en papel o electrónica se ha traducido a mi idioma principal

No, estoy tomando esta encuesta en un idioma que no es mi idioma principal

Estamos haciendo la siguiente serie de preguntas para comprender mejor su situación de vivienda.

5. ¿Dónde dormiste anoche? **[MARQUE UNA OPCIÓN QUE MEJOR EMPAREJA SU RESPUESTA]**

Refugio de vivienda (de emergencia / temporal)

Vivienda de transición

Hotel o motel

Apartamento o casa propia

Casa de padre/madre o tutor

El hogar de otro familiar (ti@/prim@/herman@)

Hogar de la familia de crianza

Hogar de la familia de un amigo o amigo

Hogar de novio / novia / compañero

Coche u otro vehículo

Edificio abandonado, unidad vacía o sentadilla

En un tren / autobús o en una estación de tren / autobús

Restaurante las 24 horas, lavandería automática u otro establecimiento comercial / minorista

En cualquier lugar afuera (calle/parque)

Hospital o sala de emergencias

Centro de tratamiento residencial de salud mental

Facilidad de tratamiento residencial / desintoxicación de uso de sustancias /centro de detención juvenil o cárcel

Otro (especifique: _____)

6. ¿Cuánto tiempo hace que se quedó / vivió en el lugar donde se hospedó anoche?

Menos de 6 meses

6-12 meses

Más de 12 meses

7. ¿Tiene un lugar seguro donde puede permanecer de manera regular durante al menos los próximos 14 días?

Si

No

No estoy seguro/a

8. ¿Usted está actualmente sin hogar?

Si

No, y nunca eh experimentado la falta de vivienda en el pasado

Inseguro

Comentario/detalles adicionales: _____

Estamos haciendo la siguiente serie de preguntas para aprender si está "acompañado", es decir, si vive con su padre/madre o tutor y entender su historial de estar solo.

9a. ¿Actualmente vive con un padre/madre, tutor o familia de crianza temporal? Si No

9b. Si no, ¿qué edad tenía la primera vez que salió/se fue de su casa para estar solo? ___ años

9c. Si no, ¿qué edad tenías cuando te fuiste para siempre? ___ años

10. Si no está viviendo con su padre/madre / tutor / familia de crianza ahora, ¿cuáles son las razones?

[MARQUE UNA OPCIÓN QUE MEJOR EMPAREJA SU RESPUESTA]

Estaba peleando con mi padre / tutor / familia de crianza

Mis padres / tutores / familia de crianza abusaron de drogas o Alcohol

Mi padre / tutor / familia adoptivo murió

Mi casa era demasiado pequeña para que todos puedan vivir allí

Fui abusado o descuidado (físicamente, emocional mente o sexualmente)

No me sentía seguro debido a la violencia o actividades inseguras en mi casa

Mi familia perdió nuestra vivienda

Dejé el cuidado de crianza (Orfanato)

Fui liberado de la cárcel o centro de detención

Estuve / estoy embarazada o tengo otra persona embarazada

Mi orientación sexual y / o identidad de género

Mi uso de drogas o alcohol

Me dijeron que me fuera

Me quería ir

Otro (especifique: _____)

Estamos haciendo la siguiente serie de preguntas para comprender mejor sus datos demográficos (lugar de nacimiento, edad, educación, ingresos, etc.), así como sus experiencias al intentar acceder a los recursos necesarios.

11. ¿Donde naciste?

En esta ciudad / pueblo

Otro lugar en Massachusetts

Fuera de Massachusetts, pero en los EE. UU.

Fuera de los EE. UU.

No sé

12. ¿En qué ciudad / pueblo estás ahora, tomando esta encuesta? _____

13. ¿Has estado pasando la noche en la ciudad / pueblo donde tomas esta encuesta?

Sí No, me estoy quedando en _____ (ciudad / pueblo)

14. ¿Tienes un diploma de escuela secundaria, un título de HiSET o un GED?

Sí No

15. ¿Estás asistiendo a la escuela u otro programa educativo?

Sí No

16. ¿Actualmente trabaja en un trabajo para el cual recibe un recibo de pago o un cheque de pago?

Sí No

17. ¿Alguna vez ha servido en el ejército (ARMY), la marina, el cuerpo de marines, la fuerza aérea o la guardia costera de EE. UU.?

Sí No

18. ¿Alguna vez has estado en cuidado de crianza/orfanato?

Sí No No estoy seguro

19. ¿Alguna vez te quedaste toda la noche o más en detención juvenil? Una instalación segura o un programa residencial para jóvenes personas, como resultado de un comportamiento delictivo o embuerto con la policía?

Sí No Comentario/detalles adicionales: _____

20. ¿Alguna vez has pasado la noche o más en una cárcel o prisión para adultos?

Sí No

21a. ¿Estás embarazada y / o tiene un hijo/a?

Sí, solo embarazada

Sí, tengo hijo/a/os pero no embarazada

Sí, embarazada y tengo hijo/a/os

No

No estoy seguro/a

21b. Si eres padre, ¿tienes la custodia de su (s) hijo (s)? En otras palabras, ¿tiene responsable de cuidar tu niño (s) en el día a día?

Sí No No es aplicable

22. ¿Cuáles son sus fuentes de ingresos? **[MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA]**

Trabajo a tiempo complete/ trabajo a tiempo parcial y / o trabajo temporal
Dinero del trabajo "debajo de la mesa"
Asistencia en efectivo de DTA / Welfare o DCF
Pagos de Seguridad Social / discapacidad
Prestaciones por desempleo
Acelerar / vender drogas

Trabajo sexual / hacer trucos
Pedir limosmas en la calle
Manutención infantil
Dinero de familiares o amigos
Ninguno
Otro (especifique: _____)

23. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales (incluidas las relaciones sexuales, el sexo oral o cualquier interacción sexual) por comida, un lugar para quedarse, dinero u otras necesidades?

Sí No

24. En el último año, ¿ha tratado de obtener ayuda de cualquiera de los siguientes servicios / programas? **[MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA]**

Refugio o vivienda transitoria / a corto plazo
Vivienda a largo plazo (como la Sección 8 o vivienda pública)
Apoyo educativo (como inscribirse en la escuela o programa GED / HiSET)
Entrenamiento laboral, entrenamiento en habilidades para la vida o colocación en una carrera
Servicios de atención médica
Apoyo familiar (como mediación de conflicto o crianza de hijos apoyo)
Cuidado de niños

Asistencia nutricional (como Food Stamps / SNAP o comidas gratis)
Asistencia en efectivo (como beneficios DTA / Welfare o Benefits beneficios de discapacidad de Seguridad Social)
Asesoramiento sobre violencia doméstica
Asesoramiento sobre asalto sexual
Asesoramiento u otros servicios de salud mental
Programa de tratamiento de alcohol / uso de sustancias
No, no he intentado acceder a la ayuda
Otro (especifique: _____)

25. ¿Obtuviste la ayuda que necesitabas?

Sí, toda la ayuda que necesitaba
Alguna de la ayuda que necesitaba
No, ninguna de la ayuda que necesitaba

26. Si no recibió toda la ayuda que necesitaba, ¿por qué? **[MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA]**

Transporte
Enviado a otro lugar
Barrera del idioma
Poner en lista de espera
Papeleo
I.D./ documents
No escuché de nuevo/de vuelta
No sabía a dónde ir

No califica para ayuda
No me sentí cómodo / Seguro
No cumplió o no devolvió los servicios
No solicitó/e ayuda
No tenía dinero
Otro (especifique: _____):

27. ¿Cuál es su raza / etnia? **[MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA]**

Blanco
Negro / afroamericano
Hispanic _ hispano / latino / latina / latinx
Asiático

Indio americano / Nativo de Alaska
Nativo de Hawai / Islas del Pacífico
Oriente Medio / Norte de África
Otro (especifique: _____)

28. ¿Cómo describirías tu identidad de género? **[MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA]**

Mujer
Hombre
Trans _ Transgénero - Hombre a mujer
Trans _ Transgénero - Mujer a hombre

Genderqueer / Gender-Sin conformar
Agenero
Two _ Dos-Espíritu
Otro (especifique: _____)

29. ¿Cuál de las siguientes opciones se ajusta mejor a cómo piensas sobre tu orientación sexual? **[MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA]**

- Lesbiana / Gay
- Bisexual
- Heterosexual
- Queer

- Cuestionando
- Pansexual
- Asexual
- Otro (especifique: __ _____)

30. ¿Tiene algún comentario, sugerencia o idea que le gustaría compartir con la Comisión de Massachusetts sobre Jóvenes sin hogar?

31. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor cómo fue reclutado para realizar esta encuesta?

- En un refugio
- En una agencia de servicios sociales
- A través de un Embajador de la Juventud
- A través de un trabajador de extensión en la calle / conteo de calles

- En un evento
- En una escuela / programa educativo
- Otro (especifique: __ _____)
- Inseguro

¡Gracias!

Como se indicó anteriormente, todas sus respuestas serán confidenciales. Su participación y contribución es apreciada y clave para ayudar a el estado de Massachusetts a comprender mejor la inestabilidad de la vivienda entre los jóvenes y los adultos jóvenes. Para obtener más información sobre esta encuesta y el trabajo para ampliar la vivienda y los recursos para jóvenes y adultos jóvenes que experimentan inestabilidad en la vivienda, comuníquese con la Comisión de Massachusetts para Jóvenes Sin Hogar sin Hogar:

massachusettsyouthcount@gmail.com

Exclusivamente para uso oficial/For official use only

Survey date: _____

Survey site: _____

Administering organization/Youth Count Ambassador: _____