

## Encuesta 2019 sobre vivienda y cómputo de jóvenes sin hogar en Massachusetts (Massachusetts Youth Count survey 2019)

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. ¿Ha contestado 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/segundo nombre/apellido)

Your answer

3a. ¿Qué edad tiene?

\_\_ años

Your answer

3b. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

Date

mm/dd/yyyy

4a. ¿Cuál es su idioma primario?

Your answer

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

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

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

No, estoy contestando la encuesta en un idioma que no es mi idioma primario

Las siguientes preguntas nos permiten comprender mejor su situación de vivienda.



## 5. ¿Dónde durmió anoche?

[MARQUE UNA OPCIÓN; LA QUE SE ADAPTE MEJOR A SU RESPUESTA]

- Refugio (de emergencia, temporal)
- Alojamiento de transición
- Hotel o motel
- Departamento o vivienda propia
- Hogar de un padre o tutor
- Hogar de otro familiar
- Hogar de una familia sustituta
- Hogar de un amigo o la familia de un amigo
- Hogar de un novio/una novia/una pareja
- Automóvil u otro vehículo
- Edificio abandonado/unidad vacía/asentamiento ilegal
- Tren/autobús o estación de trenes/autobuses
- Restaurante o lavandería abiertos las 24 horas u o tienda/establecimiento minorista
- Afuera (calle, parque, viaducto)
- Hospital o sala de emergencias
- Centro de tratamiento residencial
- Centro de detención juvenil o cárcel
- Otro (especifique en la línea próxima)
- Other:

## 6. ¿Por cuánto tiempo se ha quedado/ha vivido en el lugar donde durmió anoche?

- Menos de 6 meses
- De 6 a 12 meses
- Más de 12 meses



7. ¿Tiene un lugar seguro y estable donde puede quedarse durante los próximos 14 días como mínimo?

- Sí
- No
- No está seguro/a

8. ¿Se encuentra sin vivienda actualmente?

- Sí
- No, pero me he encontrado en esa situación en el pasado
- No, nunca me encontré en esa situación
- No está seguro/a (especifique en la línea próxima)
- Other:

Las siguientes preguntas nos permiten saber si usted está "acompañado"; es decir, si vive con un padre o tutor, y cuáles son sus antecedentes como persona sin hogar.

9a. ¿Actualmente vive con un padre, tutor o padre sustituto?

Choose 

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

Your answer

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

Your answer



10. Si no vive con su padre/tutor/padre sustituto, ¿cuáles son los motivos? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN]

- Peleaba con mi padre/tutor/padre sustituto
- Mi padre/tutor/padre sustituto consumía drogas o alcohol en exceso
- Mi padre/tutor/padre sustituto falleció
- Mi casa era demasiado pequeña para todas las personas que vivían allí
- Sufrí abuso o negligencia (físico, emocional o sexual)
- No me sentía seguro/a porque se llevaban a cabo actividades violentas o no seguras en mi casa
- Mi familia perdió nuestra casa
- Me fui de mi hogar sustituto
- Me liberaron de una cárcel o un centro de detención
- Estaba/estoy embarazada o dejé embarazada a una mujer
- Mi orientación sexual o identidad de género
- Mi consumo de drogas o alcohol
- Me dijeron que me fuera
- Quise irme
- No aplica; todavía vivo con mis padres
- Otro (especifique en la línea próxima)
- Other:

Las siguientes preguntas nos permiten comprender mejor las cuestiones demográficas (lugar de nacimiento, edad, educación, ingresos, etc.) y sus experiencias a la hora de tratar de acceder a los recursos necesarios.



**11. ¿Dónde nació?**

- En esta ciudad/pueblo
- En otro lugar de Massachusetts
- Fuera de Massachusetts, pero en los EE. UU.
- Fuera de los EE. UU.
- No lo sé
- Other:

**12. ¿En qué ciudad/pueblo se encuentra ahora, mientras responde esta encuesta?**Choose **13a. ¿Ha estado pasando las noches en la ciudad/el pueblo donde está respondiendo esta encuesta?**

- Sí
- No, me estoy quedando en un otro ciudad/pueblo

**13b. En caso negativo, ¿cuál es el nombre de la ciudad o pueblo donde realiza esta encuesta?**

Your answer

**14. ¿Tiene un título de escuela secundaria, HiSET o desarrollo educativo general (GED, por sus siglas en inglés)?**

- Sí
- No

**15. ¿Asiste a la escuela o cursa otro programa educativo actualmente?**

- Sí
- No



16. ¿Actualmente está empleado en un trabajo donde recibe comprobantes de pago o cheques?

- Sí
- No

17. ¿Alguna vez prestó servicio en el Ejército de los EE. UU., la Marina, la Infantería de Marina, la Fuerza Aérea o la Guardia Costera?

- Sí
- No

18. ¿Alguna vez estuvo en un hogar sustituto?

- Sí
- No
- No está seguro/a

19. ¿Alguna vez estuvo en un centro de detención o en una cárcel juvenil? O sea, ¿vivió en un hogar comunitario estructurado o en un programa residencial para jóvenes a causa de comportamiento criminal?

- Sí
- No
- Comentario/detalles adicionales (especifique en la línea próxima)
- Other:

20. ¿Alguna vez estuvo en una cárcel o prisión para adultos?

- Sí
- No



**21a. ¿Está embarazada o tiene un hijo?**

- Sí, embarazada solamente
- Sí, tengo hijo/s pero no embarazada
- Sí, embarazada y tengo hijo/s
- No (si no, pase a la pregunta 22)
- No estoy seguro/a

**21b. Si tiene un hijo, ¿tiene la custodia? Es decir, ¿tiene a su/s hijo/s a cargo de forma diaria?**

- Sí
- No
- No corresponde

**22. ¿Cuáles son sus fuentes de ingreso? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN]**

- Empleo de tiempo completo
- Empleo temporal o de tiempo parcial
- Dinero de un trabajo en negro
- Asistencia de efectivo proveniente del Departamento de Asistencia Transitoria (DTA, por sus siglas en inglés)/la asistencia pública o el Departamento de Niños y Familias (DCF, por sus siglas en inglés)
- Pagos del Seguro Social/por discapacidad
- Beneficios por desempleo
- Actividades ilegales/venta de drogas
- Trabajo sexual/prostitución
- Limosna/pedido de dinero
- Manutención de hijos
- Dinero proveniente de familiares o amigos
- Ninguna fuente de ingreso
- Otro (especifique en la línea próxima)
- Other:





23. ¿Alguna vez intercambió sexo (incluidas las relaciones sexuales, el sexo oral o cualquier tipo de relación sexual) por comida, un lugar donde quedarse, dinero u otra necesidad?

- Sí
- No

24. En el último año, ¿ha intentado obtener la ayuda de alguno de los siguientes servicios/programas? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN]

- Refugio o alojamiento de transición o corto plazo
- Alojamiento de largo plazo (como los de la Sección 8 o las viviendas públicas)
- Apoyo educativo (inscripción en una escuela o un programa de GED/HISET)
- Capacitación laboral, capacitación sobre habilidades para la vida o asignación profesional
- Servicios de atención de la salud
- Apoyo familiar (como mediación de conflictos o apoyo para la crianza de los hijos)
- Cuidado de niños
- Asistencia nutricional (como cupones para alimentos/Programa Asistencial de Nutrición Suplementaria [SNAP, por sus siglas en inglés] o comidas gratuitas)
- Asistencia de efectivo (como beneficios del DTA/la asistencia pública o beneficios por discapacidad del Seguro Social)
- Asesoramiento psicológico por violencia doméstica/agresión sexual
- Asesoramiento psicológico u otros servicios de salud mental
- Programa de tratamiento por consumo de sustancias/alcohol
- No, no he tratado de solicitar ayuda
- Otro (especifique en la línea próxima)
- Other:



**25. ¿Obtuvo la ayuda que necesitaba?**

- Sí, obtuve toda la ayuda que necesitaba
- Obtuve parte de la ayuda que necesitaba
- No, no obtuve la ayuda que necesitaba

**26. Si no obtuvo toda la ayuda que necesitaba, ¿a qué se debió?  
[MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN]**

- Transporte
- Me enviaron a otro lugar
- Barrera idiomática
- Me pusieron en una lista de espera
- Papeleo
- Identificación/documentos
- No volvieron a contactarme
- No sabía adónde ir
- No reunía los requisitos para obtener ayuda
- No me sentí cómodo/a o seguro/a
- No seguí todos los pasos o no regresé para recibir los servicios
- No pedí ayuda
- No tenía dinero
- Otro (especifique en la línea próxima)
- Other:



27. ¿Cuál es su raza/grupo étnico? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN]

- Blanco
- Negro/afroamericano
- Hispano/latino/latina/latinx
- Asiático
- Indígena Americano/nativo de Alaska
- Nativo de Hawái/isleño del Pacífico
- Medio Oriente / Norte de África
- Otro (especifique en la línea próxima)
- Other:

28. ¿Cómo describiría su identidad de género? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN]

- Femenina
- Masculina
- Transgénero: de masculina a femenina
- Transgénero: de femenina a masculina
- Género no binario/género no conforme
- Agénero
- Dos espíritus
- Otra (especifique en la línea próxima)
- Other:



29. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor lo que piensa acerca de su orientación sexual? [MARQUE TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDAN]

- Gay, lesbiana
- Bisexual
- Heterosexual
- Queer
- En duda
  
- Pansexual
- Asexual
- Otra (especifique en la línea próxima)
- Other:

30. ¿Tiene algún comentario u opinión que quisiera hacer llegar a la Comisión de Massachusetts para Jóvenes Solos y sin Hogar?

Your answer

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 Jóvenes
- A través de un trabajador social/ o un empleado del conteo juvenil
- En un evento
- En una escuela/programa educativo
- No estoy seguro/a
- Otro (especifique en la línea próxima)
- Other:



¡Gracias! Como se indica arriba, todas sus respuestas serán confidenciales. Agradecemos enormemente su participación, que representa un aporte clave para que Massachusetts pueda comprender mejor la inestabilidad en la vivienda que sufren los jóvenes y los adultos jóvenes. Si desea obtener más información sobre esta encuesta y las iniciativas orientadas a ampliar las viviendas y los recursos para jóvenes y adultos jóvenes que sufren inestabilidad en la vivienda, comuníquese con la Comisión de Massachusetts para Jóvenes Solos y sin Hogar: [massachusettsyouthcount@gmail.com](mailto:massachusettsyouthcount@gmail.com).

SUBMIT

Never submit passwords through Google Forms.

This content is neither created nor endorsed by Google. [Report Abuse](#) - [Terms of Service](#)

Google Forms

