

Índice de Vulnerabilidad Familiar

Introducción

Los distintos programas de vivienda de Chicago ofrecen diferentes tipos de apoyos. Esta evaluación ayudará a determinar qué programa de vivienda se ajustará mejor a sus necesidades. Le haré preguntas relacionadas con sus experiencias de salud, hijos que pueda tener, y cualquier participación en cuidados tutelares. Algunas preguntas son de naturaleza personal y pueden ser difíciles de responder. Si no se siente cómodo respondiendo a alguna de las preguntas, siéntase con la confianza de omitirla. La información que proporcione será utilizada para establecer su elegibilidad para programas de vivienda y el nivel de participación requerido.

Si alguna de las preguntas es confusa o no sabe cómo contestarla, siéntase en libertad de preguntar y con gusto la aclararé.

Comprendo que hemos hablado por poco tiempo y es posible que no quiera compartir algunas respuestas con alguien a quien apenas conoce. De usted depende qué tan honesto es en esta encuesta, entre más honesto sea, mejor podremos determinar cuál es el programa correcto y darle apoyo para encontrar una vivienda estable. Si necesita un descanso en algún momento, no dude en hacérmelo saber.

VI Preguntas

Discapacidad

1. Esta pregunta se refiere a condiciones que le incapaciten, lo que significa cualquier condición que limite su capacidad de trabajar o desempeñar actividades diarias. Algunos ejemplos incluyen desordenes por abuso de sustancias, trastorno mental de gravedad, discapacidad del desarrollo, o enfermedad física crónica. **¿Ha sido diagnosticado con alguna condición que lo discapacite?**

- Sí _____
 No _____
 El cliente no sabe _____
 El cliente se rehusó _____
 No se obtuvo información _____

En caso afirmativo, responda a la pregunta 1a. Si la respuesta fue cualquier otra, continúe a la pregunta 2.

1a. De ser así, ¿le gustaría obtener ayuda para acceder a la documentación de algún doctor u otro profesional médico acerca de la condición que lo incapacita?

- Sí, quisiera ayuda para acceder a la documentación ____
 No ____

Niños

2. ¿Tiene hijos menores de 18 años que no vivan con usted actualmente?

- Sí _____
 No _____
 El cliente no sabe _____
 El cliente se rehusó _____
 No se obtuvo información _____

En caso afirmativo, responda a las preguntas 2a y 2b. Si la respuesta fue cualquier otra, continúe a la pregunta 2c.

2a. En caso afirmativo, ¿En dónde se hospedan?

- Crianza temporal
- Hogar comunitario
- Con parientes
- Con amigos
- Otra (especifique): _____

2b. en caso afirmativo, ¿viven separados de usted porque usted es indigente (es decir, no podría llevarlos al refugio)?

- Sí
- No
- El cliente no sabe
- El cliente se rehusó
- No se obtuvo información

Protección de menores

2c. ¿Alguna vez ha sido objeto de juicio ante el sistema de protección de menores por alguno de sus hijos (incluyendo los que viven con usted y los que no)?

- Sí
- No
- El cliente no sabe
- El cliente se rehusó
- No se obtuvo información

2d. ¿Actualmente tiene algún caso abierto con el sistema de bienestar infantil?

- Sí
- No
- El cliente no sabe
- El cliente se rehusó
- No se obtuvo información

2e. ¿Actualmente recibe algún servicio como resultado de alguna investigación por abuso/negligencia infantil?

- Sí
- No
- El cliente no sabe
- El cliente se rehusó
- No se obtuvo información

2f. ¿Alguna vez han colocado a algunos de sus hijos en crianza temporal o adopción?

- Sí
- No
- El cliente no sabe
- El cliente se rehusó
- No se obtuvo información

3. ¿A qué edad tuvo su primer hijo? _____

Servicios de salud

4. ¿Ha recibido tratamiento por problemas de salud mental en los últimos 25 meses?

- Sí _____
- No _____
- El cliente no sabe _____
- El cliente se rehusó _____
- No se obtuvo información _____

4a. ¿Alguna vez le diagnosticaron alguna enfermedad mental?

- Sí _____
- No _____
- El cliente no sabe _____
- El cliente se rehusó _____
- No se obtuvo información _____

4b. ¿Alguna vez ha sido hospitalizado por razones de salud mental?

- Sí _____
- No _____
- El cliente no sabe _____
- El cliente se rehusó _____
- No se obtuvo información _____

4c. Respuesta del observador: ¿El asesor experto observó alguna enfermedad mental?

- Sí _____
- No _____

5. En el último año, ¿Alguien en su familia lo ha criticado en repetidas ocasiones por consumir alcohol o drogas? Por ejemplo, ¿Alguien cercano a usted piensa que su consumo es demasiado alto o le sugirió que lo reduzca?

- Sí _____
- No _____
- El cliente no sabe _____
- El cliente se rehusó _____
- No se obtuvo información _____

5a. ¿Ha recibido tratamiento por consumo de alcohol y/o drogas en los últimos 12 meses?

- Sí _____
- No _____
- El cliente no sabe _____
- El cliente se rehusó _____
- No se obtuvo información _____

6. ¿Tiene alguna condición médica que le dificulte llevar a cabo las actividades de la vida diaria?

- Sí _____
- No _____

- El cliente no sabe _____
- El cliente se rehusó _____
- No se obtuvo información _____

7a. ¿Alguno de sus hijos tiene alguna condición médica grave que le dificulte llevar a cabo las actividades de la vida diaria?

- Sí _____
- No _____
- El cliente no sabe _____
- El cliente se rehusó _____
- No se obtuvo información _____

7b. ¿Alguno de sus hijos tiene algún desorden del comportamiento que le dificulte llevar a cabo las actividades de la vida diaria?

- Sí _____
- No _____
- El cliente no sabe _____
- El cliente se rehusó _____
- No se obtuvo información _____

7c. En caso afirmativo, ¿Cuántos de sus hijos tienen una condición de salud grave o desorden del comportamiento que dificulte el que lleven a cabo las actividades de la vida diaria? _____

8. ¿Usted o alguno de sus hijos tiene VIH o SIDA?

- Sí _____
- No _____
- El cliente no sabe _____
- El cliente se rehusó _____
- No se obtuvo información _____

Luchas de la vida

9. De niño, ¿Alguna de las siguientes afirmaciones fueron ciertas?

- Mi padre/guardián abusó de las drogas o el alcohol _____
- Mi padre/guardián falleció o me abandonó de alguna otra forma _____
- Abusaron sexualmente de mí _____
- Fui abusado física, verbalmente o desatendido _____
- Pasé tiempo en hogares de crianza temporal o en algún otro entorno sin mi guardián principal o padres _____
- Viví como indigente _____
- Me mudé con frecuencia _____
- Me diagnosticaron con alguna discapacidad en el aprendizaje o me ofrecieron servicios especiales en la escuela _____
- Ninguna de las anteriores _____

En caso afirmativo, responda a la pregunta 9a. Si la respuesta fue cualquier otra, continúe a la pregunta 10.

9a. En caso afirmativo, ¿Cuánto le afectaron estas experiencias negativas?

- Mucho _____
- Un poco _____
- En absoluto _____

10. Como adulto, ¿Alguna de las siguientes afirmaciones es cierta? _____

Tengo historial criminal _____

He sobrevivido a la violencia de pareja _____

He sobrevivido a una violación _____

He sido agredido físicamente _____

He intentado suicidarme _____

Ninguna de las anteriores es cierta en mi caso _____

En caso afirmativo, responda a la pregunta 10a. Si hay alguna otra respuesta, ha completado el VI.

10a. En caso afirmativo, ¿Cuánto le afectaron estas experiencias negativas?

Mucho _____

Un poco _____

En absoluto _____

Gracias por responder a las preguntas de esta parte de la encuesta. Aprecio mucho el que esté dispuesto a compartir esta información conmigo.