

## FAMILIAS

VERSIÓN AMERICANA 3.0

## ADMINISTRACIÓN

Primer nombre del cabeza  
de familia:Apellido del cabeza  
de familia:

Fecha:

Raza/etnia:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Lugar de la entrevista: refugio,  
centro comunitario, centro de  
acogida, otro (especificar):

Fecha de nacimiento:

¿Se completó un VI-SPDAT  
previo?☐ Sí☐ No¿Sirvió en las Fuerzas  
Armadas?☐ Sí☐ No

Puntuación del VI-SPDAT previo:

¿Tiene mascota(s)?

☐ Sí☐ NoPrimer nombre del segundo  
cabeza de familia:Apellido del segundo cabeza  
de familia:

Fecha:

Raza/etnia:

Hora de inicio:

Hora de finalización:

Lugar de la entrevista: refugio,  
centro comunitario, centro de  
acogida, otro (especificar):

Fecha de nacimiento:

¿Se completó un VI-  
SPDAT previo?☐ Sí☐ No¿Sirvió en las  
Fuerzas Armadas?☐ Sí☐ No

Puntuación del VI-SPDAT previo:

¿Tiene mascota(s)?

☐ Sí☐ No**Renuncia de responsabilidad:**

OrgCode Consulting, Inc. (OrgCode) no puede controlar la manera en la cual serán usados, aplicados o integrados los productos de VI-SPDAT y SPDAT, por parte de las comunidades, agencias y personal de primera línea. OrgCode no asume responsabilidad legal o de alguna otra manera, por las decisiones que se tomen o los servicios que se reciben junto con las herramientas.



## PRINCIPALES PUNTOS A TRATAR

Cubra los siguientes puntos cada vez que comience a explicar sobre el F-VI-SPDAT:

- El propósito de hacer este triage con cabezas de familia que tienen hijos y que en la actualidad están experimentando desamparo
- Algunas preguntas son muy personales y es su decisión si desean o no que sus hijos estén presentes. Si desean que sus hijos estén presentes, podrán elegir no responder algunas preguntas frente a ellos, y en este caso se puede explicar que podemos volver a tal pregunta al final o en otro momento si hay alguna persona que pueda cuidar a los hijos por unos minutos.
- El tiempo aproximado que tomará
- Cómo contestar las preguntas (sí, no o respuestas simples de una palabra)
- En caso de no entender una pregunta comunicarle que se le puede explicar de nuevo
- Comunicarle que puede saltar o abstenerse de responder cualquier pregunta
- Dónde se almacenará la información
- La importancia de ser honesto en las respuestas, siempre y cuando se sientan cómodos siéndolo
- Que ciertas respuestas proporcionadas pueden requerir verificación adicional mediante otros recursos (por ejemplo, para ver si cumplen con la definición de desamparo crónico)
- Consentimiento para participar en el proceso

## SECCIÓN 1: HIJOS DENTRO DEL HOGAR

1. ¿Cuántos hijos menores de 18 años se encuentran actualmente con usted? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuántos hijos menores de 18 años no se encuentran actualmente con su familia, pero usted tiene razones para creer que se mudarán con usted cuando se le consiga alojamiento? \_\_\_\_\_
3. ¿Se encuentra algún miembro de su familia embarazada? (de ser aplicable) ☐ S ☐ N ☐ NR

4. Por favor indique los hijos dentro de su hogar:

|                              |                               |
|------------------------------|-------------------------------|
| Hijo 1. Primer nombre:       | Hijo 1. Apellido:             |
| Hijo 1. Fecha de nacimiento: | Hijo 1. ¿Está con la familia? |
| Hijo 2. Primer nombre:       | Hijo 2. Apellido:             |
| Hijo 2. Fecha de nacimiento: | Hijo 2. ¿Está con la familia? |
| Hijo 3. Primer nombre:       | Hijo 3. Apellido:             |
| Hijo 3. Fecha de nacimiento: | Hijo 3. ¿Está con la familia? |
| Hijo 4. Primer nombre:       | Hijo 4. Apellido:             |
| Hijo 4. Fecha de nacimiento: | Hijo 4. ¿Está con la familia? |
| Hijo 5. Primer nombre:       | Hijo 5. Apellido:             |
| Hijo 5. Fecha de nacimiento: | Hijo 5. ¿Está con la familia? |

Colocar puntuación 1 si se cumple cualquiera de las siguientes condiciones:

- Si hay un padre soltero con 2 o más hijos, y/o un hijo menor de 11 años y/o un embarazo actual.
- SI hay dos padres con 3 o más hijos, y/o un hijo menor de 6 años y/o un embarazo actual.



## SECCIÓN 2: NECESIDADES ACTUALES

5. La mayoría de los días usted y su familia pueden:

- |                                                                         |                            |                            |                             |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| a. Conseguir un lugar seguro para dormir                                | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> NR |
| b. Acceder a un baño cuando lo necesita                                 | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> NR |
| c. Acceder a una ducha cuando la necesita                               | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> NR |
| d. Conseguir comida                                                     | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> NR |
| e. Conseguir agua u otras bebidas sin alcohol para mantenerse hidratado | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> NR |
| f. Conseguir ropa o tener acceso a una lavandería cuando la necesita    | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> NR |
| g. Guardar sus cosas de forma segura                                    | <input type="checkbox"/> S | <input type="checkbox"/> N | <input type="checkbox"/> NR |

Colocar puntuación 1 al responder NO a la pregunta 5 a, b, c, d, e, f o g.

## SECCIÓN 3: HISTORIAL DE VIVIENDA Y DETERMINACIÓN DE DESAMPARO CRÓNICO

6. ¿Cuánto tiempo ha pasado desde que usted y su familia vivieron en una vivienda estable y permanente? (¿es la respuesta en días, meses o años?)

7. En los últimos tres años, ¿cuántas veces ha estado sin hogar?

8. SI LA RESPUESTA A LA PREGUNTA 7 ES 2 O MÁS:

Pensando en los últimos tres años y en los momentos que usted y su familia estuvieron sin hogar, si suma todos los meses en los que estuvieron sin hogar, ¿cuánto tiempo experimentó su familia desamparo?

 meses

9. ¿Tiene alguna condición incapacitante diagnosticada y documentada?

☐ S ☐ N ☐ NR

Colocar puntuación 1 si se respondió SÍ a la PREGUNTA 9 y se cumplen las siguientes condiciones:

- Si el cabeza de familia:
  - experimentó 1 o más años consecutivos de desamparo o
  - 4 o más episodios de desamparo y la duración total del desamparo es de 12 o más meses.

10. ¿Alguna vez vivió su familia en una casa de la cual usted fue dueño o en un apartamento a su nombre?

☐ S ☐ N ☐ NR

11. ¿Fue usted o su familia alguna vez desalojado de una vivienda?

☐ S ☐ N ☐ NR

Colocar puntuación 1 si respondió NO a la pregunta 10 y/o SÍ a la pregunta 11.



**SECCIÓN 4: VULNERABILIDADES Y NECESIDADES DE APOYO DE VIVIENDA**

12. En los últimos 6 meses, cuántas veces usted o alguien de su familia: # de veces
- a. Ha ido a la sala/departamento de emergencias \_\_\_\_\_
  - b. Se lo han llevado en ambulancia \_\_\_\_\_
  - c. Ha sido hospitalizado \_\_\_\_\_
  - d. Utilizó un servicio o línea de ayuda para casos de crisis, como la prevención del suicidio o por violencia doméstica (de pareja o familia) \_\_\_\_\_
  - e. Habló con la policía porque fue testigo de un crimen, fue víctima de un crimen, fue el presunto autor de un crimen o porque le pidieron que se moviera de lugar por estar merodeando, durmiendo en un lugar público u otra situación similar \_\_\_\_\_
  - f. Permaneció una o más noches en la cárcel o celda de detención \_\_\_\_\_

*Si el número total de interacciones equivale a 4 o más, colocar puntuación 1.*

13. Desde que su familia ha estado sin hogar:
- a. Alguien en su familia ha sido agredido ☐ S ☐ N ☐ NR
  - b. Alguien en su familia ha amenazado con agredir a otra persona ☐ S ☐ N ☐ NR
  - c. Alguien en su familia ha amenazado con hacerse daño a sí mismo o a otros ☐ S ☐ N ☐ NR
  - d. Alguien lo ha amenazado a usted o a un miembro de su familia con violencia o le ha hecho sentir inseguro ☐ S ☐ N ☐ NR
  - e. Alguien ha intentado controlarlo a usted o un miembro de su familia utilizando la violencia o amenazándolo con utilizar la violencia, bien se trate de un extraño, amigo, cónyuge, pariente o alguien en su familia ☐ S ☐ N ☐ NR

*Si respondió SÍ a cualquier opción de la pregunta 13, colocar puntuación 1.*

14. Tiene algún miembro de su familia en este momento una situación legal pendiente que pueda tener como consecuencia:
- a. Que sea detenido ☐ S ☐ N ☐ NR
  - b. Que tenga que pagar multas que no pueda costear ☐ S ☐ N ☐ NR
  - c. Que afecte la posibilidad de su familia de encontrar vivienda ☐ S ☐ N ☐ NR
  - d. Que afecte dónde puede usted y su familia vivir en su alojamiento ☐ S ☐ N ☐ NR
  - e. Que impacte la habilidad de su familia de permanecer junta ☐ S ☐ N ☐ NR
15. ¿Se le ha declarado alguna vez culpable a un miembro de su familia de un delito que pueda significar un obstáculo para acceder o mantener una vivienda? ☐ S ☐ N ☐ NR

*Si respondió SÍ a cualquier opción de la pregunta 14 y/o SÍ a la pregunta 15, colocar puntuación 1.*



FAMILIAS

VERSIÓN AMERICANA 3.0

16. ¿Alguien engaña, manipula u obliga a un miembro de su familia para que haga cosas en contra de su voluntad? ☐ S ☐ N ☐ NR

17. ¿Dónde duermen usted y su familia con mayor frecuencia? (seleccione una respuesta)

- ☐ Refugios ☐ Vivienda de transición ☐ Couch Surfing (de casa en casa)
- ☐ Al aire libre ☐ Carro ☐ Otro \_\_\_\_\_

18. ¿Alguna vez usted o alguien de su familia realiza cosas que pueden considerarse riesgosas o dañinas, como por ejemplo vender drogas, compartir una jeringa, tener sexo por dinero o cosas similares? ☐ S ☐ N ☐ NR

Colocar puntuación 1 si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- *SÍ a la pregunta 16,*
- *Si la familia se queda en otro lugar distinto a refugios, vivienda de transición o lugar seguro en la pregunta 17,*
- *SÍ a la pregunta 18*

19. ¿Hay alguien que cree que usted o un miembro de su familia le debe dinero, como un familiar, amigo, arrendador pasado, negocio, corredor de apuestas, traficante, banco, compañía de tarjeta de crédito, compañía de servicios o persona similar? ☐ S ☐ N ☐ NR

20. ¿Obtiene usted o alguien de su familia dinero por parte del gobierno, por un trabajo, manutención, pensión alimenticia, por trabajar “debajo de la mesa”, trabajo ocasional, herencia, pensión o algo similar? ☐ S ☐ N ☐ NR

21. ¿Realiza usted o alguien de su familia apuestas con dinero que no puede permitirse perder o tiene deudas asociadas con apuestas? ☐ S ☐ N ☐ NR

Colocar puntuación 1 si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- *SÍ a la pregunta 19,*
- *NO a la pregunta 20,*
- *SÍ a la pregunta 21*

22. ¿Todos en su familia tienen actividades planificadas, distintas a las actividades de supervivencia, por lo menos cuatro días a la semana que les satisfagan y den felicidad? ☐ S ☐ N ☐ NR

Si respondió NO a la pregunta 22, colocar puntuación 1.

23. ¿Cuenta su familia con una serie de pertenencias que le obstaculizan la posibilidad de acceder a servicios o vivienda? ☐ S ☐ N ☐ NR

Si respondió SÍ a la pregunta 23, colocar puntuación 1.

24. Considera usted que la situación actual de desamparo de su familia fue ocasionada por:

- a. Una relación que fracasó ☐ S ☐ N ☐ NR
- b. Una relación enfermiza o abusiva ☐ S ☐ N ☐ NR
- c. Su familia o amigos provocaron que usted perdiera su vivienda ☐ S ☐ N ☐ NR



## FAMILIAS

VERSIÓN AMERICANA 3.0

25. ¿Cuenta la mayoría de sus familiares y amigos con una vivienda estable? ☐ S ☐ N ☐ NR

*Si respondió SÍ a cualquiera de las opciones de la pregunta 24 y/o NO a la pregunta 25, colocar puntuación 1.* ☐

26. ¿Alguien en su hogar es mayor de 60 años? ☐ S ☐ N ☐ NR

27. ¿Tiene alguien en su familia problemas de salud físicos o mentales o problemas cognitivos, incluyendo una lesión cerebral, que requiera asistencia para acceder o mantener una vivienda? ☐ S ☐ N ☐ NR

*Si respondió SÍ a la pregunta 26 y/o SÍ a la pregunta 27, colocar puntuación 1.* ☐

28. Alguien en su familia utiliza drogas o alcohol de forma tal que:

a. Impacte su vida de una manera negativa la mayoría del tiempo ☐ S ☐ N ☐ NR

b. Le dificulte acceder a una vivienda ☐ S ☐ N ☐ NR

c. Requiera asistencia para mantener una vivienda ☐ S ☐ N ☐ NR

*Si respondió SÍ a cualquier opción de la pregunta 28, colocar puntuación 1.* ☐

29. Hay algún medicamento(s) que por cualquier razón:

a. Un doctor le indicó a usted o alguien en su familia que debe tomar, pero no está tomando ☐ S ☐ N ☐ NR

b. El medicamento se vende en vez de tomarlo ☐ S ☐ N ☐ NR

c. El medicamento se utiliza de otra manera que no sea la indicada ☐ S ☐ N ☐ NR

d. El medicamento es imposible de tomar, se olvida tomar o decide no tomar ☐ S ☐ N ☐ NR

*Si respondió SÍ a cualquier opción de la pregunta 29, colocar puntuación 1.* ☐

30. ¿Ha sido el desamparo de su familia causado por un trauma o abuso reciente o pasado? ☐ S ☐ N ☐ NR

*Si respondió SÍ a la pregunta 30, colocar puntuación 1.* ☐

31. ¿Hay algún hijo que haya sido retirado por el servicio de protección de menores en los últimos 6 meses? ☐ S ☐ N ☐ NR

32. ¿Tiene usted algún problema legal familiar como la custodia de hijos, problemas de protección, divorcio o algo similar que está siendo resuelto en la corte o necesita ser resuelto en la corte, y que pueda afectar su alojamiento o quienes puedan vivir en la vivienda? ☐ S ☐ N ☐ NR

*Si respondió SÍ a la pregunta 31 y/o pregunta 32, colocar puntuación 1.* ☐



33. En algún momento en los últimos 6 meses, ¿le han separado a algún hijo de usted para que viva con otro familiar o amigo? ☐ S ☐ N ☐ NR

34. En los últimos 6 meses, ¿algún hijo ha experimentado abuso o trauma? ☐ S ☐ N ☐ NR

35. **En caso de haber hijos en edad escolar:** ¿sus hijos asisten a la escuela con frecuencia cada semana? ☐ S ☐ N ☐ NR

Colocar puntuación 1 si se cumple alguna de las siguientes condiciones:

- SÍ a la pregunta 33,
- SÍ a la pregunta 34,
- NO a la pregunta 35.

36. En los últimos 6 meses, ¿ha cambiado alguno de los adultos en la familia debido a una relación nueva, una separación, encarcelamiento, despliegue militar o alguna otra situación similar? ☐ S ☐ N ☐ NR

37. ¿Anticipa usted que en los primeros 6 meses de que su familia sea alojada, vengan a vivir con ustedes otros adultos o niños? ☐ S ☐ N ☐ NR

Si respondió SÍ a la pregunta 36 y/o pregunta 37, colocar puntuación 1.

38. ¿Cuenta su familia con un grupo de apoyo cuando necesita ayuda con sus hijos o cuando se le presenta otra situación? ☐ S ☐ N ☐ NR

39. **En caso de haber niños menores de 12 años y niños mayores de 13 años:** ¿pasan los hijos mayores dos o más horas al día ayudando a sus hermanos menores con sus tareas, arreglarlos para la escuela, la cena, bañarlos o cosas similares? ☐ S ☐ N ☐ NR

Si respondió NO a la pregunta 38 y/o SÍ a la pregunta 39, colocar puntuación 1.

## PUNTUACIÓN TOTAL



| ESCALA DE PUNTUACIÓN | MEDIDAS RECOMENDADAS A TOMAR                                                                                              |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0-3                  | Evaluar para los servicios de apoyo menos intensivos.                                                                     |
| 4-8                  | Evaluar para los servicios de apoyo moderado y limitado.                                                                  |
| Más de 9             | Evaluar para los servicios de apoyo de alta intensidad por un período de tiempo más largo y, tal vez, incluso permanente. |

## INFORMACIÓN DE CONTACTO

En un día normal, ¿cuál es la mejor manera de ponerse en contacto con usted?

---



---



---

Si no pudimos contactarle de esa forma, ¿cuál sería la siguiente manera para ponerse en contacto con usted?

---



---



---

