

Recuento Nocturno de Personas sin Hogar en MADRID-Jueves 11 de Diciembre

1. Número de equipo _____

2. Nombre del entrevistador/a _____

3. Distrito

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 CENTRO | <input type="checkbox"/> 2 ARGANZUELA |
| <input type="checkbox"/> 3 RETIRO | <input type="checkbox"/> 4 SALAMANCA |
| <input type="checkbox"/> 5 CHAMARTÍN | <input type="checkbox"/> 6 TETUÁN |
| <input type="checkbox"/> 7 CHAMBERÍ | <input type="checkbox"/> 8 FUENC. - EL PARDO |
| <input type="checkbox"/> 9 MONCLOA - ARAVACA | <input type="checkbox"/> 10 LATINA |
| <input type="checkbox"/> 11 CARABANCHEL | <input type="checkbox"/> 12 USERA |
| <input type="checkbox"/> 13 PUENTE DE VALLECAS | <input type="checkbox"/> 14 MORATALAZ |
| <input type="checkbox"/> 15 CIUDAD LINEAL | <input type="checkbox"/> 16 HORTALEZA |
| <input type="checkbox"/> 17 VILLAVERDE | <input type="checkbox"/> 18 VILLA DE VALLECAS |
| <input type="checkbox"/> 19 VICÁLVARO | <input type="checkbox"/> 20 SAN BLAS |
| <input type="checkbox"/> 21 BARAJAS | |

4. Barrio _____

5. Anotar la hora exacta: _____:_____ horas

FICHA DE OBSERVACIÓN

6. ¿Está la persona...?

- Despierta Dormida

7. Sexo (anotar sin preguntar)

- Hombre Mujer Desconocido

8. Edad aproximada _____

9. ¿Dónde está?

- Calle/plaza
- En un parque
- En un cajero automático
- Dentro o bajo una estructura (Túneles, estaciones, puentes)
- En una casa o edificio abandonado o en obras
- Dentro de un vehículo
- Dentro de un lugar no provisto para vivir (nave industrial, sótano, parking)
- Un establecimiento comercial (Tiendas, bares, C. Comercial)
- Otros ¿Cuáles? _____

10. Si rehúsa a la entrevista o está dormido, ¿Cree Ud. que esta persona podría estar viviendo sin techo?

- No
- Si ¿por qué? _____

11. De acuerdo a lo que se puede observar:

1= Si, 2= No y 3= No se puede Determinar.

	1 SI	2 NO	3 ND
En el momento de la entrevista estaba sola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tiene la ropa sucia o muy sucia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta una higiene mala o muy mala	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta un mal aspecto físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presenta alguna discapacidad física visible	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muestra síntomas que pudieran ser debidos a problemas de salud mental	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muestra síntomas que pudieran asociarse a problema de alcoholismo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muestra signos que pudieran deberse a problemas de drogadicción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está acompañado de alguna mascota	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Está acompañado de bolsas, bultos u otras pertenencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se puede pensar razonablemente que es una persona extranjera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Si está acompañado, ¿cuántas personas forman el grupo?

13. Localización exacta (Calle, número, hospital, cajero, etc.)

14. Hola, mi nombre es... y participo como voluntario/a en un programa que intenta conocer y mejorar la atención social en el municipio de Madrid. Durante esta noche, estamos realizando una pequeña encuesta de forma anónima y nos gustaría poder hacerle unas preguntas ¿Querría Ud. participar?

- Si
- No

ENTREVISTA

(Procure hablar de forma distendida y flexible. Sin que parezca un interrogatorio, por favor)

15. ¿Dónde va a pasar Ud. la noche?

- En una habitación, piso o casa propia
- En una pensión u hotel
- En casa de unos amigos
- En casa de unos familiares
- En un centro para *personas sin hogar*
- En la calle o plaza
- En un parque
- Bajo una infraestructura (Túnel, estación, puente, aeropuerto)
- En una casa o edificio abandonado o en obras
- En un vehículo
- En un lugar no provisto para vivir (nave industrial, sótano, parking)
- En un cajero automático
- En un establecimiento comercial (Tiendas, bares, C. Comercial)
- En un piso protegido
- Otro lugar ¿Cuál? _____

16. Si dice que dormirá en la calle, intente precisar dónde (calle, número, etc, plaza, otros sitios en espacios abiertos, túneles, pasajes, estaciones de metro o tren...) Anote la respuesta.

17. Si dice dormir en un albergue o similar ANOTAR en cuál de ellos _____

18. ¿En qué sitio residía antes de llegar a la calle?

- En mi casa
- En casa de unos amigos
- En casa de unos familiares
- Habitación, piso compartido
- En una pensión o similar
- En un cuartel
- En la cárcel
- En un albergue u otra Institución
- Otras ¿Cuáles?: _____

19. ¿Cuál es su estado civil/situación de convivencia?

- Soltero/a En pareja Divorciado/a
- Viudo/a Casado/a Separado/a

20. ¿Cuál es su edad? _____

21. ¿Cuál es su nacionalidad?

- Española Otra ¿Cuál?: _____

22. ¿En qué provincia o país nació Ud.? _____

23. ¿Cuál es su nivel de estudios?

- Primaria o inferior
- Secundaria
- Superior ¿Cuál? _____

24. ¿Cuánto tiempo lleva residiendo en Madrid? _____

24.1 ¿Está empadronado en Madrid?

- Si
- No. ¿Dónde? _____

24.2 ¿Cuándo fue la primera vez que se vio en esta situación (sin techo, en la calle)?

24.3 Desde entonces ¿cuántas veces ha vivido en la calle? : _____

24.4 A lo largo de su vida, ¿cuánto tiempo diría Ud. que ha estado viviendo en la calle, sin techo? (Anotar numéricamente según sean días, meses y/o años)

Días _____ = _____
Semanas _____ X 7 = _____
Meses _____ X 30 = _____
Años _____ X 365 = _____
TOTAL DIAS = _____

25. Según Ud., ¿Cuáles fueron los principales motivos que le han llevado a dormir en la calle? (Respuesta Múltiple)

- Falta de trabajo
- Ruptura afectiva
- Falta de dinero
- Voluntariamente (por opción)
- Otra ¿Cuál? _____
- Falta de "papeles"
- Alcohol
- Droga
- Enfermedad

26. Habitualmente ¿Con quién pasa la mayor parte del día?

- Solo/a
- Con otras personas sin hogar
- Con amigos
- Compañeros de trabajo
- Vecinos
- Familiares
- Con animal/es de compañía
- Otros ¿Con quién? _____

27. ¿Cuál es la ocupación que ha ejercido durante más tiempo? _____

28. Actualmente ¿Hace algún trabajo, del tipo que sea?

Si ¿Cuál? _____
→ **¿Cuántas horas trabaja a la semana por término medio?** _____
¿Es un trabajo regular, con contrato, etc.?
 Si No

No
→ **¿Está apuntado en el SEPE (INEM)?** Si No
¿Cuánto tiempo lleva desempleado?

¿Cómo busca empleo?

¿Tiene esperanza de encontrar trabajo próximamente? ¿En qué sector?

29. ¿De cuál de las siguientes fuentes obtiene Ud. sus ingresos? (Respuesta Múltiple)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Trabajo | <input type="checkbox"/> Familiares |
| <input type="checkbox"/> Amigos | <input type="checkbox"/> Pidiendo en la calle |
| <input type="checkbox"/> Seg. Social | <input type="checkbox"/> Seguro de paro |
| <input type="checkbox"/> Renta mínima | <input type="checkbox"/> Prostitución |
| <input type="checkbox"/> Pensión de vejez | <input type="checkbox"/> Pensión viudedad |
| <input type="checkbox"/> Ayudas discapacidad | <input type="checkbox"/> Otro tipo de pensión |
| <input type="checkbox"/> Otros ¿Cuál? _____ | |

30. ¿Recurre habitualmente a alguno de estos centros o recursos sociales? (Marcar todos los que utilice).

	En el último año	En la última semana	Opinión (0-10)
<input type="checkbox"/> Comedores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/> Albergues / Centros de Acogida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/> Roperos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/> Baños Públicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/> Centros de Día	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/> Centro de Noche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/> Taller de inserción laboral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/> Pisos Protegidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/> Centros de Extranjeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/> Ninguno de estos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___
<input type="checkbox"/> Otros ¿Cuáles? _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___

31. ¿Qué ayudas ha pedido sin haber obtenido lo que necesitaba?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Alojamiento Temporal | <input type="checkbox"/> Alojamiento Permanente |
| <input type="checkbox"/> Alimentación | <input type="checkbox"/> Educación/Formación |
| <input type="checkbox"/> Ropa | <input type="checkbox"/> Atención psiquiátrica |
| <input type="checkbox"/> Atención Médica | <input type="checkbox"/> Apoyo psicológico |
| <input type="checkbox"/> Transporte | <input type="checkbox"/> Tratamiento Alcohol |
| <input type="checkbox"/> Ayudas Económicas | <input type="checkbox"/> Tratamiento drogas |
| <input type="checkbox"/> Pago retrasos hipotecas, alquiler | <input type="checkbox"/> Atención Jurídica, tramitación de documentación |
| <input type="checkbox"/> Otras, ¿Cuáles? _____ | |

32. ¿De qué tipo de alojamiento le gustaría disponer?

- Un albergue / Centro de Acogida
- Una pensión
- Un piso compartido con otras personas
- Un piso para mí solo
- Un piso para mi familia
- Ninguno

33. Durante el tiempo que lleva viviendo en la calle, ¿Ha sido víctima de algún tipo de delito (robo, agresión, agresión sexual, etc.)?

- No
- Si ¿Cuál? _____

¿Denunció Ud. el hecho a la policía?

- Si
- No

34. Y ¿a lo largo del tiempo que lleva viviendo en la calle, otras personas que NO estaban su misma situación, que no estaban viviendo en la calle, le han insultado, intimidado, tratado de manera denigrante, agredido o robado o dañado sus pertenencias, por el hecho de ser una persona sin hogar?

- No
- Si

35. ¿Cuándo fue el último contacto con algún miembro de su familia?

- | | |
|--|--------------------|
| | Tipo de parentesco |
| <input type="checkbox"/> En el último mes | _____ |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 año | _____ |
| <input type="checkbox"/> Entre 1 y 5 años | _____ |
| <input type="checkbox"/> Hace 5 años o más | _____ |

36. ¿Padece Ud. algún problema de salud?

- No
- Si ¿Cuál? _____

36.1 ¿Está tomando medicación? Si No

36.2 ¿Tiene tarjeta sanitaria? Si No

36.3 ¿Sabe usted si está en vigor? Si No

36.4 ¿Cuándo y dónde fue la última vez que la utilizó?

_____ - _____
 Fecha (Centro de salud / Hospital)

37. ¿Tiene o ha tenido Ud. contacto con alguno de los siguientes servicios? (Si contesta “Si”, por favor, valore el servicio).

		Valoración			
		Muy útil	Bastante útil	Poco útil	Nada útil
SAMUR Social	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SAMUR Sanitario	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Grupos de voluntarios/as	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Policia	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios de limpieza	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. ¿Ha observado un aumento de personas en situación de calle en los dos últimos años?

- No
- Si

39. Hablando ahora de la situación actual, ¿cómo ha vivido Vd. las consecuencias de la crisis económica?

40. ¿Ha sufrido algún proceso de desahucio, o desalojo? (Si así fuera) ¿Cómo ocurrió?

41. En este momento ¿Qué necesitaría Usted?, ¿Cuáles serían sus necesidades más urgentes o importantes?

42. Hablando en general, ¿qué opina Vd del conjunto de la red de centros y recursos sociales a los que pueden acudir las Personas Sin Hogar en Madrid?

43. ¿Qué espera en el futuro?

44. ¿Querría añadir libremente algún otro comentario u opinión?

(TERMINAR DANDO LAS GRACIAS)

45. ¿Hay alguna incidencia o algunas cuestiones dignas de destacar?
