

Data box for office use only – to be filled out by your organization:

Survey #: ___- ___ ___

Date: _____

Location where survey was done (city, state): _____

Survey Giver: _____

Organization: _____

[] Follow up

Encuesta Sobre Trabajadores

Estimado(a) trabajador(a),

Estamos llevando a cabo una encuesta sobre lo que sucede cuando los trabajadores tienen que enfrentarse a trato injusto o problemas en el trabajo como, por ejemplo, falta de pago, sentir inseguridad, o hacer intentos de recibir compensación por daños causados. Vamos a publicar el informe aproximadamente en un año para compartir historias y anécdotas de trabajadores en Illinois. Además, deseamos promover la protección de los trabajadores cuando estos tratan de quejarse o resolver problemas en el trabajo.

No compartiremos su nombre ni utilizaremos la información de manera que otra persona pueda identificarlo(a). Esta encuesta no está afiliada al gobierno; tampoco hemos recibido dinero del mismo. Es posible que utilicemos historias en el informe sobre el tipo de situación que usted y otros trabajadores están viviendo en su trabajo. Esta encuesta es totalmente voluntaria y si en algún momento decide que no quiere completarla, puede parar de tomarla o no responder la pregunta que no desea contestar.

¡Gracias!

Sección 1 Trato en el Trabajo

1) ¿Cree usted que todos los trabajadores tienen el derecho humano de ser tratados con dignidad en el trabajo?

Si

No

No estoy seguro(a)

Por favor, para contestar las siguientes preguntas refiérase al trabajo(s) que tiene en este momento. Si se encuentra desempleado(a) actualmente, refiérase a su último trabajo.

2) ¿Cuántas veces es tratado(a) de la siguiente manera por su jefe(a)?

	Todo el tiempo	Casi todo el tiempo	Algunas veces	Nunca
Mis jefes me tratan con respeto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis jefes me alientan para que comparta mis problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis jefes dicen o hacen cosas para humillarme o insultarme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis jefes me hacen sentir intimidado(a) o humillado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando mis jefes me acusan por romper las reglas en el trabajo, me siento castigado duramente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Temo por la pérdida de mi trabajo o por otros castigos cuando le hago saber a mis jefes que existen problemas en el trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evito hacerle saber a mis jefes que existen problemas porque temo perder mi trabajo u otro tipo de repercusiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) ¿Usted ha experimentado alguna de estas situaciones en su(s) trabajo(s) actual(es)? Si no está trabajando en este momento, refiérase a su trabajo más reciente.

		Si	No	No estoy seguro(a)/ no aplica
Salud y Seguridad	He sentido que mi trabajo es peligroso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Necesitaba mayor capacitación para trabajar con seguridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sentí que necesitaba equipos de seguridad para poder trabajar sanamente y con seguridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Me enfermé o me hice daño a causa de mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	He necesitado tratamiento médico por un accidente laboral o enfermedad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	He recibido tratamiento médico por un accidente laboral o enfermedad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	He faltado al trabajo por causa de un accidente laboral o enfermedad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sentí que estaba incómodo(a) a causa de...			
	...comentarios sexuales, chistes y preguntas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
...contacto físico no deseado, miradas y gestos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sueldo	Mi jefe(a) no me pagó por todo o parte del trabajo que me debía por las horas que trabajé.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mi jefe(a) se quedó dinero de mi sueldo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propinas	Mi jefe(a) cobra una porción de mis propinas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	No estoy de acuerdo con la manera que mi jefe(a) me hace compartir mis propinas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trato diferenciado	Mi jefe(a) me trató a mi o a otros trabajadores de manera distinta a causa de...			
	...raza y color.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...género.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...edad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...lenguaje/idioma.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...ser un(a) trabajador(a) indocumentado(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...ser inmigrante.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...religión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...creencias políticas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...antecedentes criminales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...Otro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Los empleadores ofrecieron o dejaron de ofrecer empleo en base a...			
	...raza o color.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...antecedentes criminales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...ser inmigrante indocumentado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...Otro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajar juntos	Yo he querido trabajar con mis colegas para mejorar las condiciones en mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Yo he querido un sindicato de trabajadores en mi trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Piense en UNA SOLA experiencia concreta donde usted trato de arreglar un problema en el trabajo o trato de mejorar las condiciones en su trabajo. ¿Cuál fue el problema(s)?

[] Si es alguna experiencia mencionada en la pregunta #3, haga un círculo en la alternativa que entienda correcta.

[] Si su problema no está en la pregunta #3, describa su experiencia a continuación:

Continúe pensando SOLAMENTE en esta SOLA experiencia en particular para contestar las siguientes preguntas.

5) En este caso (la experiencia que escogió en la pregunta #4), ¿cómo trato de resolver los problemas en el problema? Marque las que aplican.

<input type="checkbox"/>	Nada	<i>Notas opcionales que describan la experiencia y la acción que tomó.</i>
<input type="checkbox"/>	Le dije a mi jefe(a)	
<input type="checkbox"/>	Presenté una denuncia ante una agencia del gobierno	
<input type="checkbox"/>	Participé en una investigación del gobierno	
<input type="checkbox"/>	Hablé con la policía	
<input type="checkbox"/>	Compartí la situación en las redes sociales	
<input type="checkbox"/>	Hablé con la prensa	
<input type="checkbox"/>	Hablé con mis colegas	
<input type="checkbox"/>	Sugerí una acción en grupo o protesta a otros/otras trabajadores/trabajadoras	
<input type="checkbox"/>	Participé en acción en grupo o protesta con otros/otras trabajadores/trabajadoras	
<input type="checkbox"/>	Presenté a mi jefe(a) una queja o solicitud en nombre de un grupo	
<input type="checkbox"/>	Le dije a otro(a) trabajador(a) que tenía derechos y lo/la ayudé a ejercerlos	
<input type="checkbox"/>	Solicité ayuda de un sindicato o unión de trabajadores	
<input type="checkbox"/>	Solicité ayuda de un centro de trabajadores o un grupo comunitario	
<input type="checkbox"/>	Le dije a mi jefe que iba a presentar un reclamación de compensación para trabajadores	
<input type="checkbox"/>	Presenté un reclamación de compensación para trabajadores	
<input type="checkbox"/>	Hice otra cosa: _____	

6) ¿Cómo reaccionó su jefe(a)? Marque las que aplican.

<input type="checkbox"/>	Mi jefe/jefa respondió con respetuosa y justamente	<i>Notas opcionales que describan la experiencia y acción que tomó.</i>
<input type="checkbox"/>	Solucionamos la situación	
<input type="checkbox"/>	Dijo que no sabía	
<input type="checkbox"/>	No hicieron nada	
<input type="checkbox"/>	No me dieron el trabajo	
<input type="checkbox"/>	Me dieron un aviso de No Regresar (Do Not Return) o me dijeron que no podía regresar	
<input type="checkbox"/>	Me despidieron	
<input type="checkbox"/>	Me acusaron de romper las reglas del trabajo	
<input type="checkbox"/>	Me dieron menos horas y/o peores turnos	
<input type="checkbox"/>	Me dieron otro trabajo con menor sueldo	
<input type="checkbox"/>	Me bajaron el sueldo por el mismo trabajo	
<input type="checkbox"/>	Me dieron trabajo más difícil, más sucio, o más peligroso	
<input type="checkbox"/>	Me dieron una cantidad exagerada de trabajo	
<input type="checkbox"/>	Me cambiaron de posición	
<input type="checkbox"/>	Trataron de humillarme	
<input type="checkbox"/>	Trataron de lastimarme físicamente	
<input type="checkbox"/>	Me obligaron a someterme a una prueba de drogas	
<input type="checkbox"/>	Investigaron mis antecedentes criminales	
<input type="checkbox"/>	Llamaron a la policía	
<input type="checkbox"/>	Llamaron a las autoridades de inmigración	
<input type="checkbox"/>	Verificaron si yo estaba autorizado(a) a trabajar en Estados Unidos	
<input type="checkbox"/>	Amenazaron con despedirme	
<input type="checkbox"/>	Amenazaron con investigar mis antecedentes criminales	
<input type="checkbox"/>	Amenazaron con llamar a la policía	
<input type="checkbox"/>	Amenazaron con llamar a las autoridades de inmigración	
<input type="checkbox"/>	Me amenazaron con verificar si yo estaba autorizado(a) a trabajar en Estados Unidos	
<input type="checkbox"/>	Me amenazaron diciéndome que iban a hacerle daño a otra persona	
<input type="checkbox"/>	Hice otra cosa: _____	

7) En este caso, ¿usted se quejó de como su jefe(a) reacciona? Marque las que aplican.

- No consideré que era tan grave (*salte a la #8*) Contacté a la policía
 Era un problema, pero no lo denuncié (*salte a la #8*) Contacté a un sindicato o unión de trabajadores
 Contacté la oficina de Recursos Humanos del trabajo. Contacté a un centro de trabajadores o grupo comunitario
 Contacté a una agencia de gobierno (*tales como el Departamento del Trabajo*) Otro: _____
 Contacté a un abogado(a)

7a) Si usted sí que quejo, ¿cómo fueron recibidas sus preocupaciones?

	De acuerdo	Desacuerdo	No estoy seguro(a)/ No aplica
Mis preocupaciones no fueron consideradas seriamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El problema fue resuelto rápidamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me sentí humillado(a) y me dio vergüenza el trato que me dieron.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No recibí suficiente ayuda por el daño que sufrí por el castigo de mi jefe(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8) ¿Usted sabe que puede quejarse con el gobierno?

- Sí No. *Salte a la #9* No estoy seguro(a). *Salte a la #9*

Si contesto que sí,

8a) ¿Sabe a dónde ir a quejarse? Sí No No estoy seguro(a)

8b) ¿Ha tratado de hacerlo? Sí No No estoy seguro(a)

8c) ¿Cuál es su opinión del proceso de quejarse con el gobierno? Marque las que aplican.

- Es confuso Necesito un abogado
 Es fácil Es rápido
 Es intimidante o me da miedo Es una pérdida de tiempo

Sección 2 Su Trabajo

9) ¿En cuál de estas áreas trabaja actualmente? Si se encuentra desempleado(a) en este momento, refiérase a su trabajo más reciente. Marque las que aplican.

- Restaurantes y hoteles Servicios de Mudanzas
 Construcción Cuidado de salud a domicilio
 Almacenes Cuidado de niños
 Manufactura o fábrica Hogares privados
 Ventas Servicios de limpieza
 Lavado de autos Otro: _____

Si ha trabajado en áreas distintas:

9b) ¿En qué área de trabajo usted ha experimentado la situación que describió en las preguntas #5-7? Marque la respuesta arriba con un círculo.**10) ¿Quién era su empleador en ese caso? Marque las que aplican.**

- Una compañía Una agencia de empleo
 Una persona Otro: _____

11) ¿Cuál es la mejor manera para describir su estatus con ese empleador?

- Tiempo completo (35 horas o más semanales) A veces, tiempo completo y, a veces, tiempo parcial
 Tiempo parcial (35 horas o menos semanales) Cuando me llamaban o necesitaban

12) ¿Cuánto tiempo pensaba permanecer con ese empleador?

- Indefinida o permanentemente Temporalmente (por un tiempo definido)
 Por temporada (estaciones)

13) ¿Su trabajo para ese empleador se llevaba a cabo en el Estado de Illinois o fuera del mismo?

- En Illinois En otro Estado: _____ Ambos No estoy seguro(a)

Sección 3 Soluciones

En las siguientes preguntas, nos vamos a mover de problemas en el trabajo a posibles soluciones.

14) ¿Cuál de las siguientes soluciones haría que fuera más fácil para ti hablar o quejarte sobre problemas en el trabajo?

	Si	No	No estoy seguro/ No aplica
Que se creara una nueva manera para que los trabajadores se puedan quejar directamente con el patrono o el jefe(a) acerca de los problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que hubiera una manera simple y anónima para hacerle saber a las entidades del gobierno los problemas que existen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que haya consecuencias más serias para los empleadores que toman represalias con sus trabajadores(as) por denunciar los problemas en el trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que exista mayor protección de las entidades de inmigración y agencias de orden público respecto a denuncias sobre problemas en el trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Que existan entrenamientos para que los trabajadores(as) se eduquen sobre los derechos en el trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poder establecer un sindicato o unión de trabajadores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poder trabajar con un centro de trabajadores o un grupo de base comunitaria para poder solucionar problemas que hay en el trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poder participar de las decisiones en el trabajo que me afectan directamente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15) ¿Cree usted que el gobierno tiene la obligación de proteger a los trabajadores que denuncian problemas en el trabajo?

- Si No No estoy seguro(a)

16) ¿Qué usted piensa de que los trabajadores y las organizaciones de trabajadores estén más involucrados en esfuerzos para ejercer y hacer valer los derechos laborales?

- Me gusta No me gusta No estoy seguro(a)

¡Gracias por completar la encuesta!**¿Deseas involucrarte?**

No es necesario que comparta su información personal para la encuesta. Sin embargo, si le gustaría involucrarse con nuestro trabajo, por ejemplo, contando su historia a otras personas, necesitamos una manera de contactarle. Esta información será ara uso exclusivo de nuestra organización.

Nombre _____ Teléfono _____

Email _____

Dirección _____

SI, estoy dispuesto(a) a participar en una entrevista sobre mis experiencias en el trabajo.

¡SI, deseo involucrarme para defender los derechos de los trabajadores!