



ENCUESTA NACIONAL SOBRE LA DINÁMICA DE LAS RELACIONES EN LOS HOGARES ENDIREH 2021

CUESTIONARIO PARA MUJER CASADA O UNIDA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

ENTIDAD _____

MUNICIPIO _____

LOCALIDAD _____

AGEB - _____

2. CONTROL DE LA VIVIENDA

UPM.....

VIVIENDA SELECCIONADA.....

INSTRUMENTO..... **A**

3. CONTROL DE CUESTIONARIOS EN LA VIVIENDA

RENLÓN DE LA MUJER ELEGIDA - _____

4. DIRECCIÓN DE LA VIVIENDA

CALLE, AVENIDA, CALLEJÓN, CARRETERA, CAMINO

NÚMERO EXTERIOR NÚMERO INTERIOR COLONIA, FRACCIONAMIENTO, BARRIO, UNIDAD HABITACIONAL

5. RESULTADO DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

NÚMERO DE VISITA	FECHA		TIEMPO DE ENTREVISTA		VIVIENDA SUPERVISADA	
	DÍA	MES	HORA DE INICIO	HORA DE TÉRMINO	1. Sí	2. No
1	____	- ____	____ : ____	____ : ____		<input type="checkbox"/>
2	____	- ____	____ : ____	____ : ____		<input type="checkbox"/>
3	____	- ____	____ : ____	____ : ____		<input type="checkbox"/>
4	____	- ____	____ : ____	____ : ____		<input type="checkbox"/>
5	____	- ____	____ : ____	____ : ____		<input type="checkbox"/>

RESULTADO DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL

- 1 Entrevista completa
- 2 Cita concertada
- 3 Ausencia de la mujer elegida
- 4 Mujer con discapacidad
- 4.1 No puede oír y/o hablar
- 4.2 No puede entender, concentrarse o tiene alguna condición mental
- 4.3 Otro tipo de discapacidad
- 5 Enferma que no puede dar la entrevista
- 6 No habla español
- 7 Negativa
- 7.1 No le permiten dar información
- 7.2 No desea participar por falta de tiempo
- 7.3 No desea participar porque no confía
- 7.4 Madre o padre no autoriza a menor de edad
- 7.5 Negativa a partir de la pregunta 5.1
- 7.6 Otra negativa, especifique: _____
- 8 Otro resultado, especifique: _____

6. RESPONSABLES

ENTREVISTADORA _____

ANALISTA DE INFORMACIÓN _____

ENLACE DE CAPACITACIÓN _____

VALIDADO POR: _____

Nombre y firma

7. CONTROL DE PAQUETE

JEFATURA - _____

FOLIO DEL PAQUETE..... - _____

CONSECUTIVO DE CUESTIONARIO EN EL PAQUETE..... - _____

INTRODUCCIÓN

El INEGI está levantando la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021, que permitirá disponer de información veraz y oportuna sobre la situación social y económica de los hogares y las mujeres en el país.

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del **Artículo 37, párrafo primero, de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: "Los datos que proporcionen para fines estadísticos los informantes del Sistema a las Unidades en términos de la presente Ley, serán estrictamente confidenciales y bajo ninguna circunstancia podrán utilizarse para otro fin que no sea el estadístico."

OBLIGATORIEDAD

De acuerdo con el **Artículo 45, párrafo primero, de la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica** en vigor: "Los Informantes del Sistema estarán obligados a proporcionar, con veracidad y oportunidad, los datos e informes que les soliciten las autoridades competentes para fines estadísticos, censales y geográficos, y prestarán apoyo a las mismas."

SECCIÓN IV. SITUACIÓN DE LA RELACIÓN DE PAREJA/INGRESOS Y RECURSOS

IDENTIFICACIÓN DE LA MUJER ELEGIDA Y CONDICIÓN DE COHABITACIÓN DE LA PAREJA

Nombre de la mujer elegida <hr/> <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE EL NÚMERO DE RENGLÓN DE LA SECCIÓN II</small></p> Número de Renglón <input type="text"/> <input type="text"/>	Su esposo se llama... <hr/> <p style="text-align: center;"><small>NOMBRE</small></p> Número de Renglón del esposo <input type="text"/> <input type="text"/> <p style="text-align: center;"><small>EL ESPOSO O PAREJA NO FUE REPORTADO EN LA LISTA DE RESIDENTES.....00</small></p>	4AB.1. ¿Con su esposo o pareja... <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</small></p> viven en unión libre? 1 Se casaron... solo por la iglesia? 2 por la iglesia y por el civil? 3 solo por el civil? 4
--	---	---

MUJERES CASADAS O UNIDAS

CONFIRMACIÓN DE VERIFICACIÓN CONYUGAL DE LA MUJER ELEGIDA. VERIFICAR CON RESPUESTAS DE LA SECCIÓN III, PREGUNTAS 3.1, 3.2, 3.3, 3.4, 3.5 y 3.6

A1. MUJER ACTUALMENTE CASADA O UNIDA CON PAREJA RESIDENTE1 ➔ PASE A 4.1

Caso 1: 3.1=1 o 5 y 3.2=1

Caso 2: 3.1 = 2, 3 o 4 y 3.4=1 y 3.5=1

Caso 3: 3.1=6 y 3.6=2

A2. MUJER ACTUALMENTE CASADA O UNIDA CON PAREJA AUSENTE TEMPORAL.....2

Caso 1: 3.1= 1 o 5 y 3.2= 2 y 3.3= 1, 2, 3, 4, 5 o 6

PARA MUJERES CASADAS O UNIDAS QUE EL ESPOSO O PAREJA NO VIVE CON ELLAS PREGUNTE SI EN LA 3.3. RESPONDIÓ 1, 2, 3, 4, 5 o 6

4AB.2. ¿Desde hace cuánto tiempo su esposo o pareja NO vive con usted? <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE EL NÚMERO DE AÑOS</small></p> <input type="text"/> <input type="text"/> <p style="text-align: center;"><small>TIENE MENOS DE UN AÑO QUE NO VIVE CON ELLA 00 NO SE ACUERDA..... 98</small></p>	4A.1. ¿Cuándo fue la última vez que vino? <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</small></p> <input type="text"/> <p>Hace una semana o menos 1 Hace quince días 2 Hace un mes 3 Hace dos o tres meses 4 Hace 4 a 11 meses 5 Hace un año 6 Hace 2 o 3 años 7 Hace más de 3 años 8 No ha venido desde que se fue 9</p>	4A.2. Por lo regular, ¿cada cuándo viene? <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</small></p> <input type="text"/> <p>Una vez a la semana 1 Una vez cada quince días..... 2 Una vez al mes 3 Una vez cada dos a cinco meses 4 Una vez cada seis meses 5 Una vez al año 6 Cada 2 o 3 años..... 7 No ha venido desde que se fue 8</p>
---	---	--

4.1. Actualmente, ¿usted trabaja por un ingreso, salario o ganancia? <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</small></p> Sí..... 1 No 2 ➔ PASE A 4.3	4.2. Aproximadamente, ¿cuánto gana o recibe usted por su trabajo? <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE LA CANTIDAD Y EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO</small></p> \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <p style="text-align: right;">4.2.1. ¿Cada cuándo? <input type="text"/></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Igual o más de \$999,997... 999,997</td> <td style="border: none;">A la semana..... 1</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">No recibe ingresos..... 000,000</td> <td style="border: none;">A la quincena..... 2</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">No sabe 999,998</td> <td style="border: none;">Al mes..... 3</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">No sabe 8</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">} PASE A 4.3</p>	Igual o más de \$999,997... 999,997	A la semana..... 1	No recibe ingresos..... 000,000	A la quincena..... 2	No sabe 999,998	Al mes..... 3		No sabe 8
Igual o más de \$999,997... 999,997	A la semana..... 1								
No recibe ingresos..... 000,000	A la quincena..... 2								
No sabe 999,998	Al mes..... 3								
	No sabe 8								
4.3. Actualmente, ¿su esposo o pareja trabaja por un ingreso, salario o ganancia? <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</small></p> Sí..... 1 No 2 ➔ PASE A 4.6AB	4.4. En su trabajo, ¿cuál es la ocupación que desempeña su esposo o pareja (o a qué se dedica principalmente)? <p style="text-align: center;"><small>(Técnico electricista, maestro de primaria, vendedor de frutas, mesero, cocinero, albañil, mecánico de autos, obrero textil, policía federal, militar, etcétera)</small></p> ANOTE COMPLETO EL NOMBRE DE LA OCUPACIÓN <hr/>								
4.5.AB. Aproximadamente, ¿cuánto gana o recibe su esposo o pareja por su trabajo? <p style="text-align: center;"><small>REGISTRE LA CANTIDAD Y EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO</small></p> \$ <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <p style="text-align: right;">4.5.1.AB ¿Cada cuándo? <input type="text"/></p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none;">Igual o más de \$999,997... 999,997</td> <td style="border: none;">A la semana..... 1</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">No recibe ingresos..... 000,000</td> <td style="border: none;">A la quincena..... 2</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">No sabe 999,998</td> <td style="border: none;">Al mes..... 3</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"></td> <td style="border: none;">No sabe 8</td> </tr> </table> <p style="text-align: right;">} PASE A 4.6AB</p>	Igual o más de \$999,997... 999,997	A la semana..... 1	No recibe ingresos..... 000,000	A la quincena..... 2	No sabe 999,998	Al mes..... 3		No sabe 8	
Igual o más de \$999,997... 999,997	A la semana..... 1								
No recibe ingresos..... 000,000	A la quincena..... 2								
No sabe 999,998	Al mes..... 3								
	No sabe 8								

4.6.AB. Por lo general, ¿su esposo o pareja, aporta (le manda, envía o deposita) **dinero para cubrir las necesidades de su familia y los gastos del hogar?**

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO



- Sí 1
 No 2
 No tienen hijos(as) en común o ya son grandes 3 } PASE A 4.8

4.7.AB. Aproximadamente, ¿cuánto dinero aporta (le manda, envía o deposita) **mensualmente su esposo o pareja?**

REGISTRE LA CANTIDAD QUE LE DA O ENVÍA MENSUALMENTE

\$ [] [] [] [] , [] [] [] []

- Igual o más de \$999,997 999,997
 No sabe 999,998

<p>4.8. Actualmente, ¿usted recibe dinero...</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>PARA LOS CÓDIGOS 1, PREGUNTE 4.9 Y 4.10; SI RESPONDIÓ EN TODAS CÓDIGO 2, PASE A 4.11</p> <p>Sí 1 No 2</p>	<p>4.9. Aproximadamente, ¿cuánto recibe al mes por... (RESPUESTA "SÍ" (1) en 4.8)?</p> <p>REGISTRE LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE</p> <p>Igual o más de \$999,997 999,997 No sabe 999,998</p>	<p>4.10. Sin incluir a su esposo o pareja, ¿quiénes le ayudan con dinero?</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>Padre o madre 1 Hija(s)/hijo(s) 2 Hermana(s)/hermano(s) 3 Otros familiares 4 Personas conocidas 5</p>
 		
<p>1. por jubilación o pensión? <input type="checkbox"/></p>	<p>[] [] [] [] , [] [] [] []</p>	
<p>2. de familiares o conocidos que viven en Estados Unidos de América? (No incluya a su esposo o pareja) <input type="checkbox"/></p>	<p>[] [] [] [] , [] [] [] []</p>	<p>[] [] [] []</p>
<p>3. de familiares o conocidos dentro del país? (No incluya al esposo o pareja) <input type="checkbox"/></p>	<p>[] [] [] [] , [] [] [] []</p>	<p>[] [] [] []</p>
<p>4. por becas escolares para sus hijos e hijas? <input type="checkbox"/></p>	<p>[] [] [] [] , [] [] [] []</p>	
<p>5. por becas escolares para usted? <input type="checkbox"/></p>	<p>[] [] [] [] , [] [] [] []</p>	
<p>6. de programas de gobierno? (Por ejemplo: PROSPERA, BIENESTAR, Adultos Mayores, Jóvenes Construyendo el futuro, Apoyo para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras, pensión para adultos mayores, etcétera) <input type="checkbox"/></p>	<p>[] [] [] [] , [] [] [] []</p>	
<p>7. otro tipo (rentas, intereses bancarios, etcétera)? <input type="checkbox"/></p>	<p>[] [] [] [] , [] [] [] []</p>	
<p>4.11. ¿Usted cuenta con dinero que puede utilizar como quiera?</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>Sí 1 No 2</p>		

4.12. ¿Algún(os) miembro(s) de este hogar es (son) propietario(s) de...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

PARA LAS RESPUESTAS CON CÓDIGO 1, PREGUNTE 4.13
SI TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO" (2) → PASE A SECCIÓN V

Sí.....1
No2

**4.13. ¿A nombre de quién están...
(RESPUESTA "SÍ" (1) EN 4.12) ?**

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Solo de la entrevistada01
Solo del esposo o pareja02
De ambos.....03
Madre de ella04
Padre de ella.....05
De algún familiar de ella06
De algún familiar de él07
De otra(s) persona(s).....08
No sabe.....98



- 1. terreno(s) o tierras de cultivo?.....
- 2. automóvil(es) o camioneta(s)?.....
- 3. ahorros?.....
- 4. la vivienda que habitan?.....
- 5. locales, bodegas u oficinas?.....
- 6. puestos fijos?.....
- 7. otra casa o departamento?.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Antes de continuar le quiero informar que a lo largo de esta entrevista le voy a hacer preguntas sobre situaciones que enfrentamos las mujeres. Le pido que se sienta con la libertad para responder y tenga por seguro que sus respuestas son estrictamente confidenciales y nadie sabrá lo que usted respondió. La información que nos proporcione es muy importante y su cooperación es fundamental.

SECCIÓN V. CONSENTIMIENTO Y PRIVACIDAD

5.1. Solo para confirmar, ¿podemos continuar con la entrevista?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

Sí 1 → PASE A 5.3
No..... 2

5.2. ¿Por qué?

ANOTE LA RESPUESTA Y TERMINE LA ENTREVISTA

5.3. ¿En este momento, en su vivienda está...

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- su esposo o pareja? 1
- sus hijas e hijos? 2
- su padre o madre? 3
- su suegra o suegro?..... 4
- otros familiares? 5
- otras personas (vecinas, amigas, trabajadoras, etcétera)?..... 6
- está sola? 7 → PASE A SECCIÓN VI

5.4. Es muy importante que hablemos en privado (a solas) para que estemos tranquilas y en confianza, ¿dígame si...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí 1
No 2

- 1. podemos hablar aquí en su vivienda, en un lugar privado (alejado, solo) sin que nos escuchen?.....
- 2. prefiere que vayamos a otro sitio ahora?
Dígame el lugar _____
- 3. que sea aquí, pero en otro momento?
Dígame el día y la hora _____
- 4. que sea en otro lugar y en otro momento?
Dígame lugar, día y hora _____
- 5. Otra opción propuesta por la entrevistada
Especifique _____

ENTREVISTADORA ANTES DE PASAR A SECCIÓN VI REGISTRE:
E1. ¿DÓNDE INICIÓ LA ENTREVISTA?
REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

Dentro de la vivienda de la mujer elegida1
Fuera de la vivienda pero dentro del terreno (patio, huerto, jardín)2
Fuera de la vivienda en la puerta, banqueta de la vivienda3
En otro lugar fuera de la vivienda (tienda, comercio, parque, centro de salud, iglesia).....4

E2. ¿EN QUÉ CONDICIONES INICIÓ LA ENTREVISTA?
REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

En un lugar donde nadie les escuchaba 1
Solo había algún menor de 0-3 años presente cuando inició las preguntas y él/ella escuchó 2
Estaba el esposo/madre/padre que escucharon o podían escuchar las preguntas 3
Había alguna otra persona de 4 años o más que escuchó o podía escuchar las preguntas 4

} PASE A 6.1

E3. ¿Pudo continuar la entrevista a solas con la mujer, sin que nadie las escuchara?
REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

Sí 1 → PASE A 6.1.
No 2

E4. ¿Qué hizo usted?

Especifique

SECCIÓN VI. OPINIÓN SOBRE LOS ROLES MASCULINOS Y FEMENINOS

6.1. De acuerdo con lo que usted piensa o cree, respóndame las siguientes preguntas:
REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

1. ¿Quién cree usted que debe ser responsable del cuidado de los hijos(as), de las personas enfermas y ancianas?.....

La mujer 1
El hombre..... 2
Ambos 3

2. ¿Quién cree usted que debe ganar más salario en el trabajo?

La mujer 1
El hombre..... 2
Deben ganar lo mismo..... 3

3. ¿Quién cree usted que debe ser el responsable de las tareas de la casa?.....

La mujer 1
El hombre..... 2
Ambos 3

4. ¿Quién cree usted que debe ser el responsable de traer dinero para la casa?.....

La mujer 1
El hombre..... 2
Ambos 3

5. ¿Quién cree usted que tiene mayor capacidad para trabajar y/o estudiar?.....

La mujer 1
El hombre..... 2
Ambos tienen la misma capacidad 3

6.2. De acuerdo con lo que usted piensa o cree, dígame en cada una de las frases que le voy a leer “sí” cuando esté de acuerdo y “no” cuando esté en desacuerdo:

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí (de acuerdo)..... 1

No (en desacuerdo)..... 2

1. ¿Está usted de acuerdo en que hombres y mujeres tienen el mismo derecho a salir por las noches a divertirse?
2. ¿Está usted de acuerdo en que las mujeres que tienen hijos(as) trabajen, aún si no tienen necesidad de hacerlo?
3. ¿Está usted de acuerdo en que las mujeres que se visten con escotes provocan que los hombres las molesten?
4. ¿Está usted de acuerdo en que las mujeres casadas deben tener relaciones sexuales con su esposo cuando él quiera?

SECCIÓN VII. ÁMBITO ESCOLAR

<p>7.1. ¿Usted asiste o asistió alguna vez a la escuela?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 ➔ PASE A SECCIÓN VIII</p>	<p>7.2. De octubre de 2020 a la fecha, ¿asistió a la escuela?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 ➔ PASE A 7.6</p>	<p>7.3. ¿La escuela a la que asiste o asistió es...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>pública? 1</p> <p>privada? 2</p> <p>asistencia social? 3</p>	<p>7.4. ¿Esta escuela es...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>primaria? 1</p> <p>secundaria? 2</p> <p>preparatoria o bachillerato? .. 3</p> <p>escuela técnica o comercial? .. 4</p> <p>normal? 5</p> <p>de educación superior o posgrado (Tecnológico, Politécnico o Universidad)? 6</p> <p>Otra 7</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	<p>7.5. El sistema en el que toma o tomaba clases, ¿es...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>escolarizado (presencial)? 1</p> <p>abierto? 2</p> <p>en línea, por internet (a distancia)? 3</p> <p>mixto? 4</p>
---	---	--	---	---

Para empezar, le voy a pedir que se ubique en su etapa de estudiante, cuando usted estaba en la escuela estudiando. Ahora le voy a pedir que piense en las personas con las que ha convivido a lo largo de su vida en cada una de las escuelas a las que ha acudido a estudiar: directores(as), maestros(as), compañeros(as), estudiantes en general, trabajadores(as), etcétera.

<p>7.6. Durante su vida de estudiante, ¿alguna o algunas personas de las escuelas a las que asistió a estudiar, (como maestra o maestro, director, prefecto, compañero de clase o alumno de la escuela u otro trabajador o persona de la escuela)...</p> <p><i>RECUERDE QUE NOS REFERIMOS A PERSONAS QUE ERAN PARTE DE LA ESCUELA. NO SE DEBEN CONSIDERAR A FAMILIARES, NI A PERSONAS DE LA COMUNIDAD QUE NO TIENEN QUE VER CON LA ESCUELA. SI SE TRATA DE UN NOVIO DE LA ESCUELA, DÍGALE A LA ENTREVISTADA QUE DE ÉL HABLARÁN MÁS TARDE</i></p> <p><i>REGISTRE EN CADA CASILLA EL CÓDIGO INDICADO Y EN LOS CASOS DE RESPUESTA "SÍ" (1), CONTIÑE CON 7.7. SI TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO" (2), PASE A LA PREGUNTA 7.11.</i></p> <p>Sí 1 No 2</p>	<p>7.7. De la lista de esta tarjeta, (ENTREGUE LA TARJETA 1), ¿qué personas de la escuela (MENCIONE LA SITUACIÓN)?</p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>Maestro..... 1 Maestra..... 2 Compañero..... 3 Compañera..... 4 Director(a)..... 5 Trabajador de la escuela 6 Trabajadora de la escuela 7 Persona desconocida de la escuela 8 Otra persona de la escuela 9</p>	<p>PREGUNTE 7.8, SOLO SI ASISTIÓ A LA ESCUELA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (7.2=1) Y EN LA 7.6 RESPONDIÓ "SÍ" (1). PREGUNTE 7.9 y 7.10, SI EN 7.8 RESPONDIÓ 1, 2 o 3.</p>		
		<p>7.8. ¿Esto (MENCIONE LA SITUACIÓN) le ocurrió de octubre de 2020 a la fecha...</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>muchas veces? 1 pocas veces? 2 una vez? 3 No ocurrió 4</p>	<p>7.9. De esa lista (TARJETA 1), dígame ¿quién o quiénes fueron?</p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>Maestro..... 1 Maestra..... 2 Compañero..... 3 Compañera..... 4 Director(a)..... 5 Trabajador de la escuela 6 Trabajadora de la escuela 7 Persona desconocida de la escuela 8 Otra persona de la escuela 9</p>	<p>7.10. ¿Esto le ocurrió en...</p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>la escuela?..... 1 la calle, parque o lugar público, cerca de la escuela? 2 la calle, parque o lugar público, lejos de la escuela? 3 el transporte público?..... 4 una casa particular? 5 Otro 6</p>
1. la han pateado o golpeado con el puño?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. la han atacado o agredido con un cuchillo, navaja o arma de fuego?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. alguna persona le mostró sus partes íntimas o se las manoseó frente de usted?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. le han hecho comentarios ofensivos acerca de que las mujeres no deberían estudiar? ... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. le han hecho sentir miedo de ser atacada o abusada sexualmente?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. la han pellizcado, jalado el cabello, empujado, jaloneado, abofeteado o aventado algún objeto?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. la han obligado a mirar escenas o actos sexuales o pornográficos (fotos, revistas, vídeos o películas pornográficas)?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. han tratado de obligarla a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. la han vigilado o seguido al salir de la escuela?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. le han propuesto o insinuado tener relaciones sexuales a cambio de calificaciones, cosas o beneficios en la escuela?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. la castigaron, trataron mal o se vengaron, porque se negó a tener relaciones sexuales (la reprobaron, le bajaron la calificación, la expulsaron o sacaron de la escuela, etcétera)? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. le han dicho piropos groseros u ofensivos de tipo sexual o sobre su cuerpo?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. la han ofendido o humillado por el hecho de ser mujer (la hicieron sentir menos o mal)?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. la han manoseado, tocado, besado o se le han arrimado, recargado o encimado sin su consentimiento?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. la han obligado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. la han ignorado o no la han tomado en cuenta, por ser mujer?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. le han enviado mensajes o publicado comentarios con insinuaciones sexuales, insultos u ofensas, a través del celular, correo electrónico o redes sociales (como Facebook, Twitter, WhatsApp)? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
18. han publicado información personal, fotos o videos (falsos o verdaderos), de usted para dañarla, a través del celular, correo electrónico o redes sociales (como Facebook, Twitter, WhatsApp)? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

7.11. En la última escuela a la que asistió o asiste, ¿existían o existen protocolos o medidas exclusivas para la atención de las mujeres víctimas de violencia?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

- Sí.....1
 No2
 No sabe8

FILTRO: SI EN 7.6 TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO" (2) PASE A SECCIÓN VIII. ÁMBITO LABORAL

7.12. Hasta antes del día de hoy, ¿usted le contó a alguien sobre esto que le ocurrió en la escuela?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

- Sí.....1
 No2 → PASE A 7.14

7.13. ¿Le contó lo ocurrido a...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí..... 1 No 2

1. esposo, novio o pareja?
 2. algún familiar?.....
 3. amiga(o) o compañera(o)?.....
 4. maestro(a), director(a) de la escuela?....
 5. psicóloga(o) o trabajador(a) social?.....
 6. abogado(a)?.....
 7. sacerdote, religiosa o ministro?
 8. Otra persona.....

7.14. Debido a lo que le ocurrió en la escuela...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA






Sí..... 1 No 2





7.14.1. ¿Pidió apoyo, información o servicios en alguna dependencia pública o de gobierno, a un grupo o asociación o una institución privada?.....

7.14.2. Usted o alguien de su familia, ¿presentó una queja o denunció lo ocurrido ante alguna autoridad?.....

FILTROS:

1. SI EN 7.14.1 Y EN 7.14.2 RESPONDIÓ "SÍ", CONTINÚE CON 7.15 Y HASTA 7.25, Y DESPUÉS CONTINÚE CON LA SECCIÓN VIII
2. SI EN 7.14.1 RESPONDIÓ "SÍ" Y EN 7.14.2 RESPONDIÓ "NO", PREGUNTE DE 7.15 HASTA 7.20 Y DESPUÉS PASE A LA SECCIÓN VIII
3. SI EN 7.14.1 RESPONDIÓ "NO" Y EN 7.14.2 "SÍ" PREGUNTE DE 7.21 HASTA 7.25 Y CONTINÚE CON LA SECCIÓN VIII
4. SI EN 7.14.1 Y 7.14.2 RESPONDIÓ "NO", PASE A 7.26

<p>7.15. ¿Usted pidió apoyo, información o servicios a...</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>SI EN 7.15 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 7.16 A 7.20</p> <p>Sí..... 1 No 2</p>	<p>7.16. En (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿usted solicitó...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>orientación e información? 1 apoyo legal? 2 apoyo psicológico? ... 3 atención médica? 4 Otro 5</p>	<p>7.17. ¿En qué año fue la última vez que solicitó apoyo, orientación o servicios a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE)?</p> <p>REGISTRE EL AÑO REPORTADO</p> <p>No recuerda.....8888</p>	<p>7.18. En esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cuál fue la agresión por la que solicitó apoyo, orientación o servicios?</p> <p>REGISTRE LA CLAVE DEL ACTO QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA "SÍ" (1) EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 7.6</p>	<p>7.19. La última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿le dieron la información, apoyo o servicio que necesitaba?</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>Sí 1 No 2</p> <p>La mandaron a otra dependencia para que le brindaran atención 3</p>	<p>7.20. Esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cómo la atendieron?</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>La trataron bien y con respeto..... 1 La trataron mal, la humillaron 2 No hicieron nada para ayudarla..... 3 No había nadie que la atendiera..... 4</p>
					
1. Instituto de las Mujeres?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. alguna línea de atención telefónica?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. algún organismo o asociación civil?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Centro de Justicia para las Mujeres?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Defensoría Pública?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. clínica, centro de salud u hospital público (ISSSTE, IMSS, Servicios de salud del estado)?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. consultorio médico, clínica u hospital privado?... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. DIF?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Otra institución..... <input type="checkbox"/> <i>Especifique</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>7.21. ¿Presentó una queja o denuncia ante...</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p><i>SI EN 7.21 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 7.22 A 7.25</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p>	<p>7.22. ¿En qué año fue la última vez que presentó una queja o denuncia, ante (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)?</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO REPORTADO</i></p> <p>No recuerda.....8888</p>	<p>7.23. En esa última vez, ¿cuál fue la agresión por la que presentó la queja o denuncia?</p> <p><i>REGISTRE LA CLAVE DEL ACTO QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA "SÍ" (1), EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 7.6</i></p>	<p>7.24. En esa última vez que acudió a, (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)...</p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>¿recibieron su queja o denuncia e iniciaron una investigación o averiguación?01</p> <p>¿recibieron su queja o denuncia pero NO iniciaron la investigación o averiguación? 02</p> <p>¿no recibieron su queja o denuncia porque...</p> <p>le dijeron que no procedía?...03</p> <p>le ofrecieron conciliación?04</p> <p>no le creyeron y no hicieron caso de su queja o denuncia?.....05</p> <p>la convencieron de no poner su queja o denuncia?.....06</p> <p>no hicieron nada para ayudarlo?.....07</p> <p>le dijeron que era algo sin importancia?08</p> <p>la trataron mal, la humillaron? 09</p> <p>Otro.....10</p> <p><i>SI TODAS LAS RESPUESTAS FUERON ENTRE 3 Y 10 PASE A LA SIGUIENTE INSTITUCIÓN</i></p>	<p>7.25. ¿Como resultado de su queja o denuncia...</p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>no pasó nada porque usted no ratificó la denuncia?..... 1</p> <p>no castigaron o sancionaron al agresor? 2</p> <p>hicieron una recomendación para castigar o sancionar al responsable? 3</p> <p>castigaron o sancionaron al agresor? 4</p> <p>se consignó al responsable ante el juez? 5</p> <p>No hicieron nada..... 6</p> <p>No sabe qué pasó 8</p>
				
1. las autoridades escolares? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. la Fiscalía, Procuraduría, el Ministerio Público? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. la policía? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. las autoridades municipales o de las alcaldías?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PREGUNTE SI EN 7.14.1 Y EN 7.14.2 RESPONDIÓ "NO" (2)

7.26. ¿Por qué razón no buscó ayuda o denunció lo que le ocurrió?

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

Por vergüenza	01
Pensó que no le iban a creer o que le iban a decir que era su culpa	02
Por miedo a las consecuencias o a las amenazas.....	03
Porque no quería que su familia se enterara	04
Porque la convencieron de no hacerlo.....	05
Porque se trató de algo sin importancia que no le afectó	06
Porque esas eran/son las costumbres	07
No sabía cómo y dónde denunciar.....	08
Porque es una pérdida de tiempo o porque no tenía tiempo	09
No confía en las autoridades del gobierno.....	10
Otra	11

Especifique

SECCIÓN VIII. ÁMBITO LABORAL

8.1. Alguna vez, ¿usted ha trabajado por un salario, pago o ganancia?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

Sí..... 1

No 2 → PASE A SECCIÓN IX

8.2. Durante los últimos 5 años, de octubre de 2016 a la fecha, ¿trabajó al menos una semana?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

Sí..... 1

No 2 → PASE A 8.9

8.3.1. En alguno de los trabajos que desempeñó de octubre de 2016 a la fecha...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí..... 1

No..... 2

1. ¿Le pidieron una prueba de embarazo como requisito para trabajar?.....

2. ¿Le pidieron prueba de embarazo como requisito para continuar en su trabajo o renovar el contrato?.....

8.3.2. En alguno de los trabajos que desempeñó de octubre de 2016 a la fecha, ¿por embarazarse...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí..... 1

No 2

No estuvo embarazada en ese periodo 3

1. la despidieron?.....

2. no le renovaron el contrato?.....

3. le bajaron el salario o las prestaciones?.....

8.4. En los últimos doce meses, de octubre de 2020 a la fecha, ¿trabajó?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

Sí..... 1

No 2 → PASE A 8.9

8.5. ¿En su trabajo es (era)...
(Si tuvo más de un trabajo en el año, pregunte por el último)

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

empleada?..... 1

obrera?..... 2

jornalera?..... 3

trabajadora por cuenta propia (no contrata trabajadores/as)?..... 4

patrona (contrata trabajadores/as)?..... 5

trabajadora sin pago en un negocio familiar o no familiar?..... 6

PASE A 8.9

8.6. ¿Cuál fue la ocupación que desempeñó? (secretaria, maestra de primaria, agente de tránsito, policía, enfermera, empleada o trabajadora doméstica)

ANOTE TEXTUAL EL NOMBRE DE LA OCUPACIÓN

8.7. ¿Su lugar de trabajo es (era)...

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

una dependencia o institución del gobierno estatal o municipal?..... 01

una dependencia o institución del gobierno federal?..... 02

escuela o universidad pública?..... 03

clínica u hospital público?..... 04

una compañía o empresa del sector privado comercial, bancaria o de servicios?..... 05

una fábrica o taller (empresa de manufactura)?..... 06

escuela o universidad privada?..... 07

clínica u hospital particular?..... 08

un negocio, local comercial o de servicios (puesto fijo o semifijo, local en el mercado, restaurante, cocina económica, taller mecánico, etcétera)?..... 09

en la calle o la vía pública?..... 10

en una vivienda particular (en casa ajena)?..... 11

en su propia casa?..... 12

en el campo?..... 13

Otra..... 14

8.8. En los últimos doce meses, de octubre de 2020 a la fecha, ¿en su trabajo (o en alguno de los trabajos), usted vivió alguna de las siguientes situaciones?

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí..... 1

No 2

No aplica 3

1. ¿Le han pagado menos que a un hombre que hace el mismo trabajo o tiene el mismo puesto que usted?.....

2. ¿Ha tenido menos oportunidad que un hombre para ascender?.....

3. ¿Ha recibido menos prestaciones que un hombre que tiene el mismo nivel o puesto?.....

4. ¿Por su edad, por su estado civil o porque tiene hijos pequeños, no la contrataron, le bajaron el salario o la despidieron?.....

5. ¿Le pidieron la prueba de embarazo como requisito para trabajar o para continuar en su trabajo?.....

6. ¿Por embarazarse, la despidieron, no le renovaron contrato o le bajaron el salario?.....

7. ¿La han limitado en su desarrollo profesional para favorecer a algún hombre?.....

8. ¿Le han impedido o limitado realizar determinadas tareas o funciones porque están reservadas para los hombres?.....

9. ¿Le han dicho que las mujeres no son adecuadas o buenas para el trabajo que se requiere ahí?.....

Ahora le voy a pedir que piense en los trabajos que ha desempeñado, desde la primera vez que trabajó hasta la fecha, en las personas con las que trabajaba y en el ambiente de sus trabajos.

<p>8.9. Dígame si en alguno de sus trabajos, ¿alguna o algunas personas que trabajaban con usted...</p> <p><i>RECUERDE QUE NOS REFERIMOS A PERSONAS DE SU (SUS) TRABAJO(S). NO SE DEBEN CONSIDERAR A FAMILIARES, NI A PERSONAS DE LA COMUNIDAD QUE NO TIENEN QUE VER CON EL TRABAJO. SI SE TRATA DE UN NOVIO DEL TRABAJO, DÍGALE A LA ENTREVISTADA QUE DE ÉL HABLAREMOS MÁS TARDE</i></p> <p>REGISTRE EN CADA CASILLA EL CÓDIGO INDICADO Y EN LOS CASOS DE RESPUESTA "SÍ" (1), CONTINÚE CON 8.10.</p> <p>SI TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO" (2), PASE A LA PREGUNTA 8.14.</p> <p>Sí.....1</p> <p>No2</p>	<p>8.10. De la lista de esta tarjeta, (ENTREGUE LA TARJETA 2), ¿qué personas del trabajo (MENCIONE LA SITUACIÓN)?</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>Patrón(a) o jefe(a)1</p> <p>Supervisor(a), capataz, coordinador(a)2</p> <p>Gerente, directivo o ejecutivo3</p> <p>Compañero(a) de trabajo.....4</p> <p>Cliente5</p> <p>Persona desconocida del trabajo.....6</p> <p>Familiar del patrón.....7</p> <p>Otra persona del trabajo.....8</p>	<p>PREGUNTE 8.11, SOLO SI TRABAJÓ LOS ÚLTIMOS 12 MESES (8.4=1) Y EN LA 8.9 RESPONDIO "SI" (1).</p> <p>PREGUNTE 8.12 Y 8.13, SI EN 8.11 RESPONDIÓ 1, 2 o 3.</p>		
		<p>8.11. ¿Esto (MENCIONE LA SITUACIÓN) le ocurrió de octubre de 2020 a la fecha...</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>muchas veces?1</p> <p>pocas veces?2</p> <p>una vez?3</p> <p>No ocurrió4</p>	<p>8.12. De esa lista (TARJETA 2), dígame ¿quién o quiénes fueron?</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>Patrón(a) o jefe(a)1</p> <p>Supervisor(a), capataz, coordinador(a)2</p> <p>Gerente, directivo o ejecutivo3</p> <p>Compañero(a) de trabajo.....4</p> <p>Cliente5</p> <p>Persona desconocida del trabajo.....6</p> <p>Familiar del patrón.....7</p> <p>Otra persona del trabajo.....8</p>	<p>8.13. ¿Esto le ocurrió...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>en las instalaciones del trabajo?1</p> <p>en la calle, parque o en un lugar público, cerca del trabajo?2</p> <p>en la calle, parque o en un lugar público, lejos del trabajo?3</p> <p>en el transporte público?4</p> <p>en una casa particular?5</p> <p>Otro6</p>
↓	→	→	→	
<p>1. le han enviado mensajes o publicado comentarios con insinuaciones sexuales, insultos u ofensas, a través del celular, correo electrónico o redes sociales (como Facebook, Twitter, WhatsApp)? <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>2. han publicado información personal, fotos o videos (falsos o verdaderos), de usted para dañarla, a través del celular, correo electrónico o redes sociales (como Facebook, Twitter, WhatsApp)? <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<p>3. le han propuesto o insinuado tener relaciones sexuales a cambio de mejoras o beneficios en el trabajo? <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>4. tomaron represalias en su contra, la castigaron, o trataron mal, porque se negó a tener relaciones sexuales (le limitaron sus posibilidades de mejora o promociones, intentaron despedirla o la despidieron, la congelaron o cambiaron de lugar, etcétera)? <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>5. le han hecho sentir miedo de ser atacada o abusada sexualmente? <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>6. le han dicho piropos groseros u ofensivos de tipo sexual o sobre su cuerpo? <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>7. la han ofendido o humillado por el hecho de ser mujer (la hicieron sentir menos o mal)?..... <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>8. la han pateado o golpeado con el puño?..... <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>9. la han atacado o agredido con un cuchillo, navaja o arma de fuego?..... <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>10. la han obligado a mirar escenas o actos sexuales o pornográficos (fotos, revistas, videos o películas pornográficas)? <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

11. han comentado que sus logros o ascensos se debieron a que usted tuvo relaciones sexuales con algún superior?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. la han vigilado o seguido al salir del trabajo?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. han tratado de obligarla a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. la han obligado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. la han manoseado, tocado, besado o se le han arrimado, recargado o encimado sin su consentimiento?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. alguna persona le mostró sus partes íntimas o se las manoseó enfrente de usted?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
17. la han ignorado o no la han tomado en cuenta, por ser mujer?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
18. le han hecho comentarios ofensivos acerca de que las mujeres no deberían trabajar?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
19. la han pellizcado, jalado el cabello, empujado, jaloneado, abofeteado o aventado algún objeto?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

8.14. En su último o actual trabajo, ¿existían o existen protocolos o medidas exclusivas para la atención de las mujeres víctimas de violencia?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

Sí..... 1

No 2

No sabe..... 8

FILTRO: SI EN 8.9 TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO" (2) PASE A SECCIÓN IX. ÁMBITO COMUNITARIO

8.15. Hasta antes del día de hoy, ¿usted le contó a alguien sobre esto que le ocurrió en el trabajo?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

Sí..... 1

No 2 ➔ PASE A 8.17

8.16. ¿Le contó lo ocurrido a...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí..... 1 No 2

1. esposo, novio o pareja?.....
2. algún familiar?.....
3. amiga(o) o compañera(o)?.....
4. supervisor(a) o gerente de su trabajo?.....
5. otra autoridad del trabajo?.....
6. persona de Sindicato?.....
7. psicóloga(o) o trabajador(a) social?.....
8. abogado(a)?.....
9. sacerdote, religiosa o ministro?.....
10. Otra persona

8.17. Debido a lo que le ocurrió en el trabajo...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA






Sí..... 1 No 2





8.17.1. ¿Pidió apoyo, información o servicios en alguna dependencia pública o de gobierno, a un grupo o asociación o una institución privada?.....

8.17.2. Usted o alguien de su familia, ¿presentó una queja o denunció lo ocurrido ante alguna autoridad?.....

FILTROS:

1. SI EN 8.17.1 Y EN 8.17.2 RESPONDIÓ "SÍ", CONTINÚE CON 8.18 Y HASTA 8.28, Y DESPUÉS CONTINÚE CON LA SECCIÓN IX
2. SI EN 8.17.1 RESPONDIÓ "SÍ" Y EN 8.17.2 RESPONDIÓ "NO", PREGUNTE DE 8.18 A 8.23 Y DESPUÉS PASE A LA SECCIÓN IX
3. SI EN 8.17.1 RESPONDIÓ "NO" Y EN 8.17.2 "SÍ", PASE A 8.24 Y PREGUNTE HASTA 8.28 Y CONTINÚE CON LA SECCIÓN IX
4. SI EN 8.17.1 Y EN 8.17.2 RESPONDIÓ "NO", PASE A 8.29

<p>8.18. ¿Usted pidió apoyo, información o servicios a...</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p><i>SI EN 8.18 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 8.19 A 8.23</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p>	<p>8.19. En (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿usted solicitó...</p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>orientación e información?1</p> <p>apoyo legal?2</p> <p>apoyo psicológico? ...3</p> <p>atención médica?4</p> <p>Otro5</p>	<p>8.20. ¿En qué año fue la última vez que solicitó apoyo, orientación o servicios a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE)?</p> <p><i>REGISTRE EL AÑO REPORTADO</i></p> <p>No recuerda..... 8888</p>	<p>8.21. En esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cuál fue la agresión por la que solicitó apoyo, orientación o servicios?</p> <p><i>REGISTRE LA CLAVE DEL ACTO QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA "SÍ" (1) EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 8.9</i></p>	<p>8.22. La última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿le dieron la información, apoyo o servicio que necesitaba?</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>La mandaron a otra dependencia para que le brindaran atención 3</p>	<p>8.23. Esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cómo la atendieron?</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>La trataron bien y con respeto..... 1</p> <p>La trataron mal, la humillaron 2</p> <p>No hicieron nada para ayudarla 3</p> <p>No había nadie que la atendiera 4</p>
					
1. Instituto de las Mujeres?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. alguna línea de atención telefónica?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. algún organismo o asociación civil?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Centro de Justicia para las Mujeres?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Defensoría Pública?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. clínica, centro de salud u hospital público (ISSSTE, IMSS, Servicios de salud del estado)?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. consultorio médico, clínica u hospital privado?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. DIF?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Otra institución _____ <input type="checkbox"/> <i>Especifique</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>8.24. ¿Presentó una queja o denuncia ante...</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p><i>SI EN 8.24 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 8.25 A 8.28</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p>	<p>8.25. ¿En qué año fue la última vez que presentó una queja o denuncia, ante (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)?</p> <p><i>REGISTRE EL AÑO REPORTADO</i></p> <p>No recuerda..... 8888</p>	<p>8.26. En esa última vez, ¿cuál fue la agresión por la que presentó la queja o denuncia?</p> <p><i>REGISTRE LA CLAVE DEL ACTO QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA "SÍ" (1) EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 8.9</i></p>	<p>8.27. La última vez que acudió a (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)...</p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>¿recibieron su queja o denuncia e iniciaron una investigación o averiguación? 01</p> <p>¿recibieron su queja o denuncia pero NO iniciaron la investigación o averiguación? 02</p> <p>¿no recibieron su queja o denuncia porque...</p> <p>le dijeron que no procedía? 03</p> <p>le ofrecieron conciliación?..... 04</p> <p>no le creyeron y no hicieron caso de su queja o denuncia? 05</p> <p>la convencieron de no poner su queja o denuncia?..... 06</p> <p>no hicieron nada para ayudarlo?..... 07</p> <p>le dijeron que era algo sin importancia?..... 08</p> <p>la trataron mal, la humillaron ?..... 09</p> <p>Otro..... 10</p> <p><i>SI TODAS LAS RESPUESTAS FUERON ENTRE 3 Y 10 PASE A LA SIGUIENTE INSTITUCIÓN</i></p>	<p>8.28. ¿Como resultado de su queja o denuncia...</p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>no pasó nada porque usted no ratificó la denuncia?..... 1</p> <p>no sancionaron administrativamente al agresor? 2</p> <p>emitieron una recomendación para sancionar al responsable? 3</p> <p>sancionaron administrativamente al agresor? 4</p> <p>la cambiaron de su área de trabajo o la corrieron? 5</p> <p>cambiaron a su agresor de su área de trabajo o lo corrieron? 6</p> <p>se consignó al responsable ante el juez? 7</p> <p>No hicieron nada 8</p> <p>No sabe qué pasó 9</p>
				
1. las autoridades de su trabajo o del Sindicato? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. la Fiscalía, Procuraduría, el Ministerio Público? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. la policía? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. la Procuraduría de la Defensa del Trabajo (federal y/o local)? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. las autoridades municipales o de las alcaldías? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PREGUNTE: SI EN 8.17.1 Y EN 8.17.2 RESPONDIÓ "NO" (2)

8.29. ¿Por qué razón no buscó ayuda o denunció lo que le ocurrió?

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Por vergüenza 01
- Pensó que no le iban a creer o que le iban a decir que era su culpa 02
- Por miedo a las consecuencias o a las amenazas 03
- Porque no quería que su familia se enterara 04
- Porque la convencieron de no hacerlo 05
- Porque se trató de algo sin importancia que no le afectó 06
- Porque esas eran/son las costumbres 07
- No sabía cómo y dónde denunciar 08
- Porque es una pérdida de tiempo o porque no tenía tiempo 09
- No confía en las autoridades del gobierno 10
- Otra 11

Especifique

SECCIÓN IX. ÁMBITO COMUNITARIO

Ahora quisiera preguntarle sobre algunas situaciones que vivimos las mujeres en los espacios o lugares públicos de nuestra comunidad (localidad, pueblo, barrio, colonia o ciudad); como la calle, el transporte público, mercados, tianguis, parques, canchas deportivas, iglesias, lugares de diversión como cines, antros, bares, salones o lugares de baile o fiesta, o las ferias, fiestas, asambleas o juntas vecinales, o religiosas.

9.1. ¿Alguna vez...		9.2. De la lista de esta tarjeta (ENTREGUE LA TARJETA 3) ¿quién o quiénes (MENCIONE LA SITUACIÓN)?		9.3. ¿Esto (MENCIONE LA SITUACIÓN) le ocurrió de octubre de 2020 a la fecha...		9.4. De esa lista (TARJETA 3), dígame ¿quién o quiénes fueron?		9.5. ¿Esto le ocurrió en...	
<p><i>ES MUY IMPORTANTE NO INCLUIR AQUÍ AL NOVIO, PAREJA, ESPOSO, O PERSONAS DE LA FAMILIA, DEL TRABAJO O DE LA ESCUELA.</i></p> <p>REGISTRE EN CADA CASILLA EL CÓDIGO INDICADO Y EN LOS CASOS DE RESPUESTA "SÍ" (1), CONTINÚE CON 9.2.</p> <p>SI TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO" (2), PASE A LA SECCIÓN X</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>		<p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>Conocido 1</p> <p>Amigo 2</p> <p>Vecino 3</p> <p>Agente de seguridad o policía 4</p> <p>Militar o marino 5</p> <p>Sacerdote o ministro de culto 6</p> <p>Conductor de transporte público 7</p> <p>Desconocido 8</p> <p>Otro 9</p> <p><i>Especifique</i></p>		<p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>muchas veces? 1</p> <p>pocas veces? 2</p> <p>una vez? 3</p> <p>No ocurrió 4</p>		<p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>Conocido 1</p> <p>Amigo 2</p> <p>Vecino 3</p> <p>Agente de seguridad o policía 4</p> <p>Militar o marino 5</p> <p>Sacerdote o ministro de culto 6</p> <p>Conductor de transporte público 7</p> <p>Desconocido 8</p> <p>Otro 9</p> <p><i>Especifique</i></p>		<p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>la calle, parque? 01</p> <p>mercado, plaza, tianguis, centro comercial? 02</p> <p>el autobús, microbús? 03</p> <p>el metro? 04</p> <p>el metrobús? 05</p> <p>taxi? 06</p> <p>iglesia o templo? 07</p> <p>una cantina, bar, antro? 08</p> <p>feria, fiesta, asamblea o junta vecinal? 09</p> <p>una vivienda particular? 10</p> <p>Otro lugar público 11</p>	
↓		→		→		→			
1. le han dicho piropos groseros u ofensivos de tipo sexual o sobre su cuerpo? <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2. la han vigilado o seguido? <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

3. la han ofendido o humillado por el hecho de ser mujer (la hicieron sentir menos o mal)?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. la han pellizcado, jalado el cabello, empujado, jaloneado, abofeteado o aventado algún objeto?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. le han levantado la falda, el vestido o le han jaloneado la ropa para ver sus partes íntimas o su ropa interior? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. la han atacado o agredido con un cuchillo, navaja o arma de fuego?... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. la han manoseado, tocado, besado o se le han arrimado, recargado o encimado sin su consentimiento?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. le han hecho sentir miedo de ser atacada o abusada sexualmente? ... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. alguna persona le mostró sus partes íntimas o se las manoseó enfrente de usted? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. le han enviado mensajes o publicado comentarios con insinuaciones sexuales, insultos u ofensas, a través del celular, correo electrónico o redes sociales (como Facebook, Twitter, WhatsApp)? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
11. han publicado información personal, fotos o videos (falsos o verdaderos), de usted para dañarla, a través del celular, correo electrónico o redes sociales (como Facebook, Twitter, WhatsApp)? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
12. la han pateado o golpeado con el puño?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. han tratado de obligarla a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
14. la han obligado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
15. la han ignorado o no la han tomado en cuenta, por ser mujer?... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
16. la han obligado a mirar escenas o actos sexuales o pornográficos (fotos, revistas, videos o películas pornográficas)? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

FILTRO: SI EN 9.1 TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO" (2) PASE A SECCIÓN X. ATENCIÓN OBSTÉTRICA

9.6. Hasta antes del día de hoy, ¿usted le contó a alguien sobre esto que le ocurrió en su comunidad?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

Sí 1

No 2 → PASE A 9.8

9.7. ¿Le contó lo ocurrido a...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí 1 No 2

- 1. esposo, novio o pareja?
- 2. algún familiar?
- 3. amiga(o) o compañera(o)?
- 4. psicóloga(o) o trabajador(a) social?
- 5. abogado(a)?
- 6. sacerdote, religiosa o ministro?
- 7. Otra persona

9.8. Debido a lo que le ocurrió en los espacios o lugares públicos o de su comunidad...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA






Sí 1 No 2





9.8.1. ¿Pidió apoyo, información o servicios en alguna dependencia pública o de gobierno, a un grupo o asociación o una institución privada?

9.8.2. Usted o alguien de su familia, ¿presentó una queja o denunció lo ocurrido ante alguna autoridad?

FILTROS:

- 1. SI EN 9.8.1 Y EN 9.8.2 RESPONDIÓ "SÍ", CONTINÚE CON 9.9. Y HASTA 9.19, Y DESPUÉS PASE A LA SECCIÓN X
- 2. SI EN 9.8.1 RESPONDIÓ "SÍ" Y EN 9.8.2 RESPONDIÓ "NO", PREGUNTE DE 9.9 A 9.14 Y DESPUÉS PASE A LA SECCIÓN X
- 3. SI EN 9.8.1 RESPONDIÓ "NO" Y EN 9.8.2 "SÍ", PASE A 9.15 Y PREGUNTE HASTA 9.19 Y CONTINÚE CON LA SECCIÓN X
- 4. SI EN 9.8.1 y 9.8.2 RESPONDIÓ "NO", PASE A 9.20

<p>9.9. ¿Usted pidió apoyo, información o servicios a...</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p>SI EN 9.9 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 9.10 A 9.14</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>	<p>9.10. En (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿usted solicitó...</p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>orientación e información? 1</p> <p>apoyo legal? 2</p> <p>apoyo psicológico? .. 3</p> <p>atención médica? 4</p> <p>Otro 5</p>	<p>9.11. ¿En qué año fue la última vez que solicitó apoyo, orientación o servicios a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE)?</p> <p><i>REGISTRE EL AÑO REPORTADO</i></p> <p>No recuerda 8888</p>	<p>9.12. En esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cuál fue la agresión por la que solicitó apoyo, orientación o servicios?</p> <p><i>REGISTRE LA CLAVE DEL ACTO QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA "SÍ" (1) EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 9.1</i></p>	<p>9.13. La última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿le dieron la información, apoyo o servicio que necesitaba?</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p> <p>La mandaron a otra dependencia para que le brindaran atención 3</p>	<p>9.14. Esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cómo la atendieron?</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>La trataron bien y con respeto 1</p> <p>La trataron mal, la humillaron 2</p> <p>No hicieron nada para ayudarla 3</p> <p>No había nadie que la atendiera 4</p>
					
1. Instituto de las Mujeres? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. alguna línea de atención telefónica? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. algún organismo o asociación civil? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Centro de Justicia para las Mujeres? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Defensoría Pública? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. clínica, centro de salud u hospital público (ISSSTE, IMSS, Servicios de salud del estado)? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. consultorio médico, clínica u hospital privado? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. DIF? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Otra institución _____ <input type="checkbox"/> <i>Especifique</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.15. ¿Presentó una queja o denuncia ante... <i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i> <i>SI EN 9.15 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 9.16 A 9.19</i> Sí..... 1 No 2	9.16. ¿En qué año fue la última vez que presentó una queja o denuncia, ante (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)? <i>REGISTRE EL AÑO REPORTADO</i> No recuerda.....8888	9.17. En esa última vez, ¿cuál fue la agresión por la que presentó la queja o denuncia? <i>REGISTRE LA CLAVE DEL ACTO QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA "SÍ" (1) EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 9.1</i>	9.18. La última vez que acudió a (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)... <i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i> ¿recibieron su queja o denuncia e iniciaron una investigación o averiguación? 01 ¿recibieron su queja o denuncia pero NO iniciaron la investigación o averiguación? 02 ¿no recibieron su queja o denuncia porque... le dijeron que no procedía?... 03 le ofrecieron conciliación? 04 no le creyeron y no hicieron caso de su queja o denuncia? 05 la convencieron de no poner su queja o denuncia? 06 no hicieron nada para ayudarlo? 07 le dijeron que era algo sin importancia? 08 la trataron mal, la humillaron 09 Otro 10 <i>SI TODAS LAS RESPUESTAS FUERON ENTRE 3 Y 10 PASE A SIGUIENTE INSTITUCIÓN</i>	9.19. ¿Como resultado de su queja o denuncia... <i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i> no pasó nada porque usted no ratificó la denuncia? 1 no sancionaron al agresor? 2 sancionaron al agresor? 3 se consignó al responsable ante el juez? 4 No hicieron nada 5 No sabe qué pasó 8
				
1. la policía? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. la Fiscalía, Procuraduría, el Ministerio Público? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. las autoridades municipales o de las alcaldías? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. las autoridades tradicionales/comunitarias? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PREGUNTE: SI EN 9.8.1 Y EN 9.8.2 RESPONDIÓ "NO" (2)

9.20. ¿Por qué razón no buscó ayuda o denunció lo que le ocurrió? <i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i>	
Por vergüenza	01
Pensó que no le iban a creer o que le iban a decir que era su culpa	02
Por miedo a las consecuencias o a las amenazas	03
Porque no quería que su familia se enterara	04
Porque la convencieron de no hacerlo	05
Porque se trató de algo sin importancia que no le afectó	06
Porque esas eran/son las costumbres	07
No sabía cómo y dónde denunciar.....	08
Porque es una pérdida de tiempo o porque no tenía tiempo	09
No confía en las autoridades del gobierno	10
Otra _____	11

SECCIÓN X. ATENCIÓN OBSTÉTRICA

PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS



<p>10.1. ¿Está afiliada o tiene usted derecho a los servicios médicos a través de...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>IMSS?..... 1</p> <p>IMSS-Bienestar (antes Prospera)?..... 2</p> <p>ISSSTE?..... 3</p> <p>ISSSTE estatal?..... 4</p> <p>Pemex, Defensa o Marina?..... 5</p> <p>Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) (antes Seguro Popular)?..... 6</p> <p>Seguro de Gastos Médicos Mayores?..... 7</p> <p>Otro servicio de salud pública del estado .. 8</p> <p>Entonces, ¿no está afiliada ni tiene derecho a servicios médicos?..... 9</p>	<p>10.2. En los últimos cinco años, de octubre de 2016 a la fecha, ¿usted tuvo algún embarazo?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2 → <i>PASE A SECCIÓN XI</i></p>	<p>10.3. ¿Cuántos embarazos tuvo durante ese periodo?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE CON NÚMERO</i></p> <p style="text-align: center;">[] []</p>	<p>10.4. Resultado de ese (esos) embarazo(s),...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE CON NÚMERO</i></p> <p>¿Cuántas hijas e hijos nacieron vivos?..... [] []</p> <p>¿Cuántas hijas e hijos nacieron muertos?..... [] []</p> <p>¿Cuántos abortos?..... [] []</p>
<p>10.5. Durante su último embarazo, ¿dónde la atendieron la mayoría de las veces para consulta de control prenatal?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>Centro de salud..... 01</p> <p>Clínica del IMSS..... 02</p> <p>Clínica del ISSSTE..... 03</p> <p>Clínica del ISSSTE del estado..... 04</p> <p>Hospital o clínica pública..... 05</p> <p>Clínica o dispensario médico..... 06</p> <p>Hospital, clínica o médico particular.... 07</p> <p>Partera o curandera..... 08</p> <p>Consultorio de farmacia (del Ahorro, Similares, etcétera)..... 09</p> <p>Otro..... 10</p> <p>Nadie la atendió..... 11</p>	<p>10.6. ¿En qué mes y año fue su último parto?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE CON NÚMERO EL MES Y AÑO</i></p> <p style="text-align: center;">[] [] [] [] [] []</p> <p style="text-align: center;">MES AÑO</p> <p style="text-align: center;"><i>SI EL ÚLTIMO PARTO FUE ENTRE 2016 Y 2021, CONTINÚE</i></p> <p style="text-align: center;"><i>SI EL ÚLTIMO PARTO FUE ANTES DE 2016, PASE A LA SECCIÓN XI</i></p> <p>Está embarazada por primera vez..... 00-0000 → <i>PASE A SECCIÓN XI</i></p> <p>Fue aborto..... 88-8888</p>	<p>10.7. ¿Dónde atendieron su último parto?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Centro de salud..... 01</p> <p>Hospital o Clínica del IMSS..... 02</p> <p>Hospital o Clínica del ISSSTE..... 03</p> <p>Hospital o Clínica del ISSSTE del estado..... 04</p> <p>Otro hospital o clínica pública del estado..... 05</p> <p>Hospital o Clínica privada..... 06</p> <p>Consultorio Médico particular..... 07</p> <p>En casa con partera o curandera(o)..... 08</p> <p>Nadie la atendió, dio a luz sola..... 09 → <i>PASE A 11.1</i></p> <p>Otro..... 10</p>	
<p>10.8. Ahora le voy a preguntar sobre cómo la atendieron durante su último parto.</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p style="text-align: center;">Sí..... 1</p> <p style="text-align: center;">No..... 2</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Durante el trabajo de parto, la obligaron innecesariamente a permanecer en una posición incómoda o molesta para usted?..... [] 2. ¿Le gritaron o la regañaron?..... [] 3. ¿Le pellizcaban o jaloneaban?..... [] 4. ¿Le dijeron cosas ofensivas, humillantes o denigrantes (por ejemplo, “¿así gritaba cuando se lo hicieron?”, “cuando se lo hicieron, ahí si abrió las piernas ¿no?” o “es muy vieja para tener hijos(as)”)..... [] 5. ¿La ignoraban cuando usted preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé?..... [] 6. ¿Se negaron a anestesiarla o a aplicarle un bloqueo para disminuir el dolor, sin darle explicaciones?..... [] 7. ¿Se tardaron mucho tiempo en atenderla porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho?..... [] 8. ¿Le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) (ligadura de trompas-OTB) sin preguntarle o avisarle?..... [] 9. ¿La presionaron para que usted aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos(as)?..... [] 10. ¿La obligaron o la amenazaron para que firmara algún papel sin informarle qué o para qué era?..... [] 11. ¿Le impidieron ver, cargar o amamantar a su bebé durante más de 5 horas, sin causa alguna o sin que le informaran la causa de la tardanza?..... [] 12. ¿Su último hijo(a) nació por cesárea?..... [] <i>SI RESPONDIÓ "NO" (2), PASE A SECCIÓN XI</i> 13. ¿Le informaron de manera que usted pudiera comprender por qué era necesario hacer la cesárea?..... [] 14. ¿Usted dio el permiso o autorización para que le hicieran la cesárea?..... [] 			

SI EN 10.8.14 RESPONDIÓ "NO" (2), PREGUNTE. SI RESPONDIÓ "SÍ" (1), PASE A 11.1.

15. ¿Quién dio el permiso o autorización para la cesárea?.....
- Esposo o pareja.....1
- Padre, madre o algún familiar2
- Otra persona.....3
- Nadie4

SECCIÓN XI. ÁMBITO FAMILIAR

A continuación le voy a preguntar sobre situaciones que haya vivido en su familia EN EL ÚLTIMO AÑO. No considere a su esposo o pareja, ni a personas de la escuela o el trabajo.

<p>11.1. Durante el último año, de octubre de 2020 a la fecha, ¿alguna o algunas personas de su familia (no incluya a su pareja o esposo)...</p> <p><i>ES MUY IMPORTANTE QUE SOLO SE INCLUYA A PERSONAS CON LAS QUE TIENE ALGÚN VÍNCULO DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO O POR AFINIDAD. NO INCLUYA AQUÍ AL NOVIO, PAREJA, ESPOSO, O PERSONAS DEL TRABAJO, DE LA ESCUELA O DE SU COMUNIDAD.</i></p> <p>REGISTRE EN CADA CASILLA EL CÓDIGO INDICADO Y EN LOS CASOS DE RESPUESTA CON CÓDIGO 1, 2 O 3 PREGUNTE DE 11.2 A 11.3</p> <p>SI TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO OCURRIÓ" (4), PASE A LA PREGUNTA 11.17.</p> <p>muchas veces? 1</p> <p>pocas veces? 2</p> <p>una vez? 3</p> <p>No ocurrió 4</p>	<p>11.2. De la lista de esta tarjeta (ENTREGUE LA TARJETA 4) ¿quién o quiénes (MENCIONE LA SITUACIÓN)?</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>Padre01</p> <p>Madre02</p> <p>Padrastro/madrastra03</p> <p>Abuelo(a)04</p> <p>Hijo(a)05</p> <p>Hermano(a)06</p> <p>Tío(a)07</p> <p>Primo(a)08</p> <p>Suegro(a)09</p> <p>Cuñado(a)10</p> <p>Sobrino(a)11</p> <p>Yerno12</p> <p>Otro familiar13</p>	<p>11.3. ¿Esto le ocurrió en...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>la casa de usted?.....1</p> <p>la casa de otro familiar?2</p> <p>la calle, parque?.....3</p> <p>mercados, centro comercial?.....4</p> <p>otro lugar público?.....5</p> <p>Otro.....6</p>
		
1. la han ignorado o no la han tomado en cuenta, por ser mujer..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. la han manoseado, tocado, besado o se le han arrimado, recargado o encimado sin su consentimiento <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. la han obligado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. han tratado de obligarla a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. la han pateado o golpeado con el puño <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. le han roto o escondido algún objeto personal..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. la han ofendido o humillado por el hecho de ser mujer (la hicieron sentir menos o mal) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

<p>8. le han impedido o prohibido estudiar o trabajar..... <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>9. la han obligado a poner a nombre de otra persona alguna propiedad de usted o le han quitado o robado papeles de alguna propiedad <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>10. la han atacado o agredido con un cuchillo, navaja o arma de fuego <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>11. la han pellizcado, jalado el cabello, empujado, jaloneado, abofeteado o aventado algún objeto <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>12. la han amenazado con hacerle daño a usted o a alguien que a usted le importa <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>13. alguna persona le mostró sus partes íntimas o se las manoseó enfrente de usted <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>14. la han corrido de su casa o amenazado con correrla <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>15. le han quitado su dinero o lo han usado sin su consentimiento <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>16. le han quitado bienes o propiedades de usted <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>17. la han encerrado o impedido salir de su casa <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>18. la han obligado a mirar escenas o actos sexuales o pornográficos (fotos, revistas, videos o películas pornográficas)..... <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>19. le han enviado mensajes o publicado comentarios con insinuaciones sexuales, insultos u ofensas, a través del celular, correo electrónico o redes sociales (como Facebook, Twitter, WhatsApp)..... <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	
<p>20. han publicado información personal, fotos o videos (falsos o verdaderos), de usted para dañarla, a través del celular, correo electrónico o redes sociales (como Facebook, Twitter, WhatsApp)..... <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	

FILTRO: SI EN 11.1 TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO OCURRIÓ" (4) PASE A LA PREGUNTA 11.17

11.4. Hasta antes del día de hoy, ¿usted le contó a alguien sobre esto que le ocurrió?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

Sí.....1

No2 → PASE A 11.6

11.5. ¿Le contó lo ocurrido a...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí..... 1 No 2

- 1. esposo, novio o pareja?.....
- 2. algún familiar?.....
- 3. amiga(o) o compañera(o)?.....
- 4. psicóloga(o) o trabajador(a) social?.....
- 5. abogado(a)?.....
- 6. sacerdote, religiosa o ministro?.....
- 7. Otra persona.....

11.6. Debido a lo que le ocurrió con personas de su familia...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA





Sí..... 1 No 2




11.6.1. ¿Pidió apoyo, información o servicios en alguna dependencia pública o de gobierno, a un grupo o asociación o una institución privada?.....

11.6.2. Usted o alguien de su familia, ¿presentó una queja o denunció lo ocurrido ante alguna autoridad?.....

FILTROS:

- 1. SI EN 11.6.1 Y EN 11.6.2 RESPONDIÓ "SÍ", CONTINÚE CON 11.7 Y HASTA 11.15 Y DESPUÉS PASE A LA PREGUNTA 11.17.
- 2. SI EN 11.6.1 RESPONDIÓ "SÍ" Y EN 11.6.2 RESPONDIÓ "NO", PREGUNTE DE 11.7 A 11.11 Y DESPUÉS PASE A LA PREGUNTA 11.17.
- 3. SI EN 11.6.1 RESPONDIÓ "NO" Y EN 11.6.2 "SÍ", PASE A 11.12 Y PREGUNTE HASTA 11.15 Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 11.17.
- 4. SI EN 11.6.1 y 11.6.2 RESPONDIÓ "NO", PASE 11.16 Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 11.17.

<p>11.7. En el último año, ¿usted solicitó o pidió apoyo a...</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p><i>SI EN 11.7 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 11.8 A 11.11</i></p> <p>Sí 1 No 2</p>	<p>11.8. En (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿usted solicitó...</p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>orientación e información? 1 apoyo legal? 2 apoyo psicológico? 3 atención médica? 4 Otro 5</p>	<p>11.9. En esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cuál fue la agresión por la que solicitó apoyo, orientación o servicios?</p> <p><i>REGISTRE LA CLAVE DEL ACTO QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA 1, 2 O 3 EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 11.1</i></p>	<p>11.10. La última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿le dieron la información, apoyo o servicio que necesitaba?</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>Sí 1 No 2 La mandaron a otra dependencia para que le brindaran atención 3</p>	<p>11.11. Esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cómo la atendieron?</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>La trataron bien y con respeto 1 La trataron mal, la humillaron 2 No hicieron nada para ayudarla 3 No había nadie que la atendiera 4</p>
				
1. Instituto de las Mujeres? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. alguna línea de atención telefónica? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. algún organismo o asociación civil? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. CAVI (Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar) o equivalente? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Centro de Justicia para las Mujeres? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Defensoría Pública? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. clínica, centro de salud u hospital público (ISSSTE, IMSS, Servicios de salud del estado)? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. consultorio médico, clínica u hospital privado? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. DIF? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Otra institución _____ <input type="checkbox"/> <i>Especifique</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>11.12. ¿Presentó una queja o denuncia ante...</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>SI EN 11.12 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 11.13 A 11.15</p> <p>Sí.....1 No.....2</p>	<p>11.13. En esa última vez, que acudió a (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE), ¿cuál fue la situación por la que presentó la queja o denuncia?</p> <p>REGISTRE LA CLAVE DEL ACTO QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA 1, 2 O 3 EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 11.1</p>	<p>11.14. La última vez que acudió a (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>¿recibieron su queja e iniciaron una investigación o averiguación?01</p> <p>¿recibieron su queja o denuncia pero NO iniciaron la investigación o averiguación?02</p> <p>¿no recibieron su queja o denuncia porque...</p> <p>le dijeron que no procedía?...03</p> <p>le ofrecieron conciliación?04</p> <p>no le creyeron y no hicieron caso de su queja o denuncia?05</p> <p>la convencieron de no poner su queja o denuncia?.....06</p> <p>no hicieron nada para ayudarlo?.....07</p> <p>le dijeron que era algo sin importancia?.....08</p> <p>la trataron mal, la humillaron ?.....09</p> <p>Otro.....10</p> <p>SI TODAS LAS RESPUESTAS FUERON ENTRE 3 Y 10 PASE A LA SIGUIENTE INSTITUCIÓN</p>	<p>11.15. ¿Como resultado de su queja o denuncia...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>no pasó nada porque usted no ratificó la denuncia? 1</p> <p>no sancionaron al agresor? 2</p> <p>sancionaron al agresor? 3</p> <p>se consignó al responsable ante el juez? 4</p> <p>No hicieron nada 5</p> <p>No sabe qué pasó 8</p>
			
1. la policía? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. la Fiscalía, Procuraduría, el Ministerio Público? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. las autoridades municipales o de las alcaldías? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. las autoridades tradicionales/comunitarias? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

PREGUNTE 11.16 SI EN 11.6.1 Y EN 11.6.2 RESPONDIÓ "NO" (2) Y CONTINÚE CON LA PREGUNTA 11.17.

11.16. ¿Por qué razón no buscó ayuda o denunció lo que le ocurrió?

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Por vergüenza01
- Pensó que no le iban a creer o que le iban a decir que era su culpa02
- Por miedo a las consecuencias o a las amenazas03
- Porque no quería que su familia se enterara04
- Porque la convencieron de no hacerlo05
- Porque se trató de algo sin importancia que no le afectó06
- Porque esas eran/son las costumbres07
- No sabía cómo y dónde denunciar.....08
- Porque es una pérdida de tiempo o porque no tenía tiempo09
- No confía en las autoridades del gobierno.....10
- Otra11

Especifique

11.17. A finales de marzo del 2020, el Gobierno Federal decretó el inicio de la emergencia sanitaria por COVID-19. Comparando la situación antes y después de esa fecha, ¿usted diría que los conflictos o problemas en su familia (no incluya a su esposo o pareja)...

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

- iniciaron? 1
- aumentaron? 2
- disminuyeron? 3
- se resolvieron? 4
- se mantuvieron igual? 5
- Nunca ha habido conflictos 6

SECCIÓN XII. FAMILIA DE ORIGEN

Ahora le quiero hacer unas preguntas de cuando usted era niña, le pido que piense en esa etapa de su vida, desde que usted se acuerde y hasta antes de cumplir 15 años.

12.1. ¿Usted nació... <i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i> aquí, en este estado? 1 en otro estado del país? 2 en los Estados Unidos de América? 3 en otro país? 4		12.2. Cuando usted era niña, ¿vivió la mayor parte del tiempo... <i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i> en el mismo estado donde nació? 1 en otro estado del país? 2 en Estados Unidos de América? 3 en otro país? 4		12.3. El lugar donde usted vivió la mayor parte del tiempo hasta antes de cumplir 15 años era... <i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i> ¿una ranchería, pueblo o comunidad pequeña? 1 ¿un pueblo mediano? 2 ¿una ciudad pequeña? 3 ¿una ciudad grande? 4			
12.4. ¿Recuerda si entre las personas adultas con las que vivía, había golpes... <i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? 1 seguido? 2 No había golpes 3	12.5. ¿Recuerda si las personas con las que vivía se insultaban o se ofendían... <i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? 1 seguido? 2 No había insultos ni ofensas 3	12.6. ¿Las personas con las que vivía le pegaban a usted... <i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? 1 seguido? 2 No le pegaban 3	12.7. ¿Recuerda si las personas con las que vivía la insultaban o la ofendían a usted... <i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? 1 seguido? 2 No la insultaban ni la ofendían 3				
12.8. Cuando su pareja o esposo era niño (hasta antes de cumplir 15 años), ¿le pegaban o insultaban en su casa... <i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? 1 seguido? 2 No le pegaban ni lo insultaban 3 No sabe 8		12.9. ¿Sabe si cuando su pareja o esposo era niño (hasta antes de cumplir 15 años), a la mamá de él le pegaba su marido? <i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i> Sí le pegaba 1 No le pegaba 2 No sabe 8		12.10. Cuando su esposo o pareja se enoja o enojaba con sus hijas e hijos, ¿los insulta o insultaba... <i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? 1 seguido? 2 No los insulta 3 No tiene hijos(as) 4		12.11. Cuando su esposo o pareja se enoja o enojaba con sus hijas e hijos, ¿les pega o pegaba... <i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? 1 seguido? 2 No les pega 3 No tiene hijos(as) 4	
12.12. Cuando usted se enoja o enojaba con sus hijas e hijos, ¿los insulta o insultaba... <i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? 1 seguido? 2 No los insulta 3 No tiene hijos(as) 4				12.13. Cuando usted se enoja o enojaba con sus hijas e hijos, ¿les pega o pegaba... <i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? 1 seguido? 2 No les pega 3 No tiene hijos(as) 4			

12.14. Durante su infancia (hasta antes de cumplir 15 años), ¿dígame si vivió o le ocurrieron alguna de las situaciones que se mencionan en la tarjeta?

Entregue la Tarjeta 5 a la mujer y anote su respuesta en cada opción de la 1 a la 6. Si la mujer no sabe leer o le cuesta trabajo, o si es invidente, dígame que usted le va a leer y que le vaya respondiendo Si le ocurrió o No.

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA PARA CADA OPCIÓN CON CÓDIGO 1, PREGUNTE 12.15

SI RESPONDIÓ EN TODAS LOS CÓDIGOS 2 u 8, PASE A SECCIÓN XIII

- Sí1
- No2
- No recuerda8

12.15. Ahora dígame de esta tarjeta (ENTREGUE LA TARJETA 6) ¿Quién o quiénes le hicieron eso?

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Padre01
- Madre02
- Padrastro/madrastra03
- Abuelo(a)04
- Hermano(a)05
- Tío(a)06
- Primo(a)07
- Otro familiar08
- Un no familiar (vecino, conocido)09
- Desconocido10
- Otro11



1. ¿Le tocaron sus partes íntimas o la obligaron a tocar las partes íntimas de otra persona sin su consentimiento?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿La obligaron a mostrar sus partes íntimas y/o a mirar las partes íntimas de otra persona?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿La obligaron a mirar escenas o actos sexuales o pornográficos (fotos, revistas, videos, películas pornográficas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Intentaron forzarla a tener relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿La obligaron a tener relaciones sexuales bajo amenazas o usando la fuerza?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿La obligaron a realizar actos sexuales a cambio de dinero o regalos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN XIII. VIDA EN PAREJA

<p>13.1. En total, ¿cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido?</p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <p> </p> <p>NINGUNA(O).....00 PASE A 13.4</p>	<p>13.2. ¿Qué edad tenía cuando tuvo a su primera hija o hijo?</p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <p> </p> <p>AÑOS</p> <p>NO RECUERDA.....98</p>	<p>13.3. ¿Cuántas de sus hijas e hijos son de su esposo o pareja actual?</p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <p> </p> <p>NINGUNA(O).....00</p>	<p>13.4. ¿Cuántas hijas e hijos tiene su esposo o pareja con otras mujeres?</p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <p> </p> <p>NINGUNA(O)..... 00</p> <p>NO SABE..... 98</p>	<p>13.5. ¿Su actual esposo o pareja es...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>hombre? 1</p> <p>mujer?..... 2</p>
<p>13.6. ¿Cuántos años tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual?</p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <p> </p> <p>AÑOS</p> <p>NO RECUERDA98</p> <p>NO QUISO RESPONDER...99</p>	<p>13.7. ¿Esta primera experiencia fue con su consentimiento (usted así lo quiso)?</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>	<p>13.8. ¿Qué edad tenía cuando inició el noviazgo con su actual esposo o pareja?</p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <p> </p> <p>AÑOS</p> <p>NO HUBO NOVIAZGO..... 00</p> <p>NO RECUERDA.....98</p>	<p>13.9. ¿Qué edad tenía usted cuando empezó a vivir o se casó con su actual esposo o pareja?</p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <p> </p> <p>AÑOS</p> <p>NO RECUERDA98</p>	
<p>13.10. ¿Y qué edad tenía su esposo o pareja cuando empezaron a vivir juntos o se casaron?</p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <p> </p> <p>AÑOS</p> <p>NO RECUERDA.....98</p>	<p>13.11. ¿Usted se casó o unió con su esposo o pareja actual, porque...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>se embarazó y la obligaron a casarse?.....1</p> <p>se embarazó y decidieron casarse o vivir juntos?.....2</p> <p>se la “robaron” en contra de su voluntad y tuvo que casarse o unirse?..... 3</p> <p>a cambio de dinero, regalos o propiedades sus padres arreglaron su matrimonio o unión?.....4</p> <p>quería irse o salirse de su casa?5</p> <p>así lo quisieron y decidieron los dos?6</p> <p>Otra.....7</p>	<p>13.12. Cuando se casaron o empezaron a vivir juntos, ¿se fueron a vivir...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>solos como pareja, con o sin hijos(as)? 1</p> <p>con sus padres u otros familiares de usted?.....2</p> <p>con los padres u otros familiares de su esposo o pareja?.....3</p> <p>Otro..... 4</p>		
<p>13.13. Contando su actual unión o matrimonio, ¿cuántas veces ha estado casada o unida?</p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <p> </p> <p>SI RESPONDIÓ UNA VEZ, PASE A LA SECCIÓN XIII.I</p> <p>2 o MÁS CONTINÚE</p>	<p>13.14. ¿Qué edad tenía usted cuando se casó o unió por primera vez?</p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <p> </p> <p>AÑOS</p> <p>NO RECUERDA..... 98</p>	<p>13.15.AB. ¿Y qué edad tenía su primer esposo o pareja cuando se unieron o casaron?</p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <p> </p> <p>AÑOS</p> <p>NO RECUERDA.....98</p>		

PAREJAS ANTERIORES A LA ACTUAL O ÚLTIMA

13.16. ¿Dejó de vivir con su anterior esposo o pareja porque...

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- él tenía otra pareja? 01
- él la abandonó? 02
- usted lo dejó? 03
- él no quería trabajar? 04
- él no daba para el gasto? 05
- ya no se querían? 06
- usted encontró otra pareja? 07
- hubo problemas de salud? 08
- él no quería que usted trabajara? 09
- él tenía problemas de alcohol o drogas? 10
- él era grosero o agresivo? 11
- usted se fue a otro lugar? 12
- vivía violencia física? 13
- vivía violencia sexual? 14
- Falleció 15
- Otro _____ 16

Especifique

13.17. Alguna de su(s) pareja(s) o esposo(s) anterior(es), ¿durante su relación o después de separarse...

(No se debe incluir al esposo o pareja actual)

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí 1

No 2

- 1. **la golpeó o agredió físicamente** (abofeteado, golpeado con el puño, pateado)?
- 2. **la lastimó con un cuchillo o arma de fuego?**
- 3. **le gritó, humilló, insultó o amenazó?**
- 4. **agredió a otros integrantes de su hogar?**
- 5. **la agredió sexualmente** (intentó obligarla o la obligó a tener relaciones sexuales por la fuerza o con amenazas)?
- 6. **le quitó o robó cosas, dinero o propiedades de usted?**

SECCIÓN XIII.I. TENSIONES Y CONFLICTOS

En la vida de las parejas es común que haya situaciones que provocan enojo, dígame...	Ahora veamos las cosas al revés.
<p>13.1.1. ¿Su esposo o pareja se enoja con usted porque... <i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i> Sí 1 No 2</p>	<p>13.1.2. ¿Usted se enoja con su esposo o pareja, porque... <i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i> Sí 1 No 2</p>
1. él cree que usted lo engaña? <input type="checkbox"/>	1. usted cree que él la engaña? <input type="checkbox"/>
2. usted sale con familiares, amigas, amigos (pasa tiempo fuera de la casa)? <input type="checkbox"/>	2. él sale con familiares, amigas, amigos (pasa tiempo fuera de la casa)? <input type="checkbox"/>
3. él dice que usted es celosa, posesiva y/o absorbente? <input type="checkbox"/>	3. él es celoso(a), posesivo(a) y/o absorbente? <input type="checkbox"/>
4. usted no desea tener relaciones sexuales? <input type="checkbox"/>	4. él no desea tener relaciones sexuales? <input type="checkbox"/>
5. él dice que ya no hay cercanía entre ustedes? <input type="checkbox"/>	5. ya no hay cercanía entre ustedes? <input type="checkbox"/>
6. usted no le obedece, opina distinto que él y/o le contradice? <input type="checkbox"/>	6. él no le obedece, opina distinto que usted y/o la contradice? <input type="checkbox"/>
7. usted estudia, trabaja, trabaja muchas horas y/o gana más que él? <input type="checkbox"/>	7. él no trabaja, no gana o no tiene dinero suficiente? <input type="checkbox"/>
8. usted toma o tomaba alcohol o drogas? <input type="checkbox"/>	8. él toma o tomaba alcohol o drogas? <input type="checkbox"/>
9AB. él dice que usted no colabora en los quehaceres de la casa? <input type="checkbox"/>	9AB. él no colabora en los quehaceres de la casa? <input type="checkbox"/>
10AB. él dice que usted no cumple como madre o esposa? <input type="checkbox"/>	10AB. él no cumple como padre o esposo? <input type="checkbox"/>
11AB. usted no quiere tener un hijo(a) o más hijos(as)? <input type="checkbox"/>	11AB. él no quiere tener un hijo(a) o más hijos(as)? <input type="checkbox"/>
12AB. él dice que no le gusta como trata o educa usted a sus hijos(as)? <input type="checkbox"/>	12AB. a usted no le gusta como él trata o educa a sus hijos(as)? <input type="checkbox"/>
13. él se enoja por todo o sin razón aparente? <input type="checkbox"/>	13. usted se enoja por todo o sin razón aparente? <input type="checkbox"/>
14. Otra situación <input type="checkbox"/>	14. Otra situación <input type="checkbox"/>

RECUERDE APLICAR PRIMERO LAS REFERIDAS AL ESPOSO O PAREJA Y DESPUÉS LAS QUE CORRESPONDEN A LA MUJER ENTREVISTADA.	13.1.3 Cuando su esposo o pareja se enoja con usted...	13.1.4. Cuando usted se enoja con su esposo o pareja...
	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA Sí..... 1 No..... 2	
1. ¿le deja de hablar o la(o) ignora? _ _
2. ¿discute o le grita? _ _
3. ¿la(o) ofende o la(o) insulta? _ _
4. ¿golpea o avienta cosas? _ _
5. ¿la(o) empuja o jalonea? _ _
6. ¿la(o) amenaza con golpearla(o) o abandonarla(o)? _ _
7. ¿la(o) golpea o agrede físicamente? _ _
8. ¿deja de dar dinero o de aportar para los gastos de la casa? _ _
9. ¿se va, se ausenta o es indiferente? _ _
10. ¿habla o platica para resolver los conflictos? _ _
11. Otro _ _
12. No tienen problemas o conflictos _ _
13.1.5. Comparando el inicio de su relación o vida en pareja con el momento actual, ¿usted diría que los conflictos o problemas entre ustedes...		
REGISTRE SOLO UN CÓDIGO		
aumentaron?..... 1 disminuyeron?..... 2 se resolvieron?..... 3 se mantienen igual?..... 4 Nunca ha habido conflictos 5		

SECCIÓN XIV. RELACIÓN ACTUAL

Ahora quisiera preguntarle si usted ha vivido alguna de las situaciones o problemas con su esposo o pareja a lo largo de su vida juntos.

<p><i>LEA PRIMERO LA PREGUNTA 14.1 Y APLÍQUELA VERTICALMENTE A TODAS LAS SITUACIONES, DE LA 1 A LA 38, ANOTANDO EN CADA UNA LA RESPUESTA INDICADA. CONTÍNE CON LAS PREGUNTAS 14.2 Y 14.3 DE MANERA HORIZONTAL, PARA CADA UNA DE LAS SITUACIONES QUE EN 14.1 ANOTÓ LOS CÓDIGOS 1, 2 O 3.</i></p>	<p>14.1. ¿Desde que inició la relación con su esposo o pareja...</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>muchas veces? 1 pocas veces? 2 una vez? 3 No ocurrió 4</p>	<p>14.2. El que la (le) haya (SITUACIÓN EN 14.1) ¿le parece...</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>muy grave? 1 grave? 2 sin importancia? 3</p>	<p>14.3. De octubre de 2020 a la fecha, ¿esto ha ocurrido...</p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>muchas veces? 1 pocas veces? 2 una vez? 3 No ocurrió 4</p>
SITUACIÓN	↓	→	
1. la ha empujado o le ha jalado el cabello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. la ha abofeteado o cacheteado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. la ha amarrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. la ha pateado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. le ha aventado algún objeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. la ha golpeado con el puño o con algún objeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. la ha tratado de ahorcar o asfixiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. la ha agredido con cuchillo o navaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. le ha disparado con un arma de fuego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. la ha avergonzado, ofendido, menospreciado o humillado (le ha dicho que es fea o la ha comparado con otras mujeres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. la ha ignorado, no la toma en cuenta o no le brinda cariño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. le ha dicho que usted lo engaña	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. le ha hecho sentir miedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. la ha amenazado con dejarla/abandonarla, dañarla, quitarle a los(as) hijos(as) o correrla de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. la ha encerrado, le ha prohibido salir o que la visiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. la ha vigilado, espiado, la ha seguido cuando sale de su casa o se le aparece de manera sorpresiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. la llama o le manda mensajes por teléfono todo el tiempo, para saber dónde y con quién está y qué está haciendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. la ha amenazado con algún arma (cuchillo, navaja, pistola o rifle) o con quemarla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. la ha amenazado con matarla, matarse él o matar a los niños(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. le ha destruido, tirado o escondido cosas de usted o del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. le ha dejado de hablar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. le revisa su correo o celular y le exige que le dé las contraseñas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23AB. ha hecho que los hijos(as) o parientes se pongan en su contra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>






24AB. se ha enojado mucho porque no está listo el quehacer, porque la comida no está como él quiere o cree que usted no cumplió con sus obligaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. le ha exigido con amenazas o chantajes tener relaciones sexuales, aunque usted no quiera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. cuando tienen relaciones sexuales la ha obligado a hacer cosas que a usted no le gustan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. ha usado su fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. la ha obligado a mirar escenas o actos sexuales o pornográficos (fotos, revistas, videos o películas pornográficas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. la ha obligado a tener relaciones sexuales sin protección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. le ha enviado mensajes o publicado comentarios con insinuaciones sexuales, insultos u ofensas, a través del celular, correo electrónico o redes sociales (como Facebook, Twitter, WhatsApp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. ha publicado información personal, fotos o videos (falsos o verdaderos), de usted para dañarla, a través del celular, correo electrónico o redes sociales (como Facebook, Twitter, WhatsApp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. le ha prohibido trabajar o estudiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. le ha quitado su dinero o lo ha usado sin su consentimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. se ha adueñado o le ha quitado bienes (terrenos, casas, departamento, coche, etcétera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35AB. se ha gastado el dinero que se necesita para la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36AB. no ha cumplido con dar el gasto o ha amenazado con no darlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37AB. aunque tenga dinero ha sido codo o tacaño con los gastos de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38AB. le ha reclamado por cómo gasta usted el dinero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>






FILTRO: SI EN 14.1 TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO OCURRIÓ" (4) PASE A LA PREGUNTA 14.43

<p>14.4. ¿Ya había usted hablado antes con alguien sobre los problemas que ha vivido con su pareja o esposo?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 <i>PASE A 14.6</i></p>	<p>14.5. ¿Le contó lo ocurrido a...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p style="text-align: center;">Sí 1 No 2</p> <p>1. algún familiar? <input type="checkbox"/></p> <p>2. amiga o compañera? <input type="checkbox"/></p> <p>3. vecina, conocida? <input type="checkbox"/></p> <p>4. psicóloga(o) o trabajador(a) social? <input type="checkbox"/></p> <p>5. abogada(o)? <input type="checkbox"/></p> <p>6. sacerdote, religiosa o ministro? <input type="checkbox"/></p> <p>7. Otra persona <input type="checkbox"/></p>
<p>14.6. Debido a las dificultades y problemas que ha vivido con su esposo o pareja, ¿sabe usted a dónde acudir para pedir apoyo o ayuda?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>	<p>14.7. Debido a lo que le ha ocurrido con su esposo o pareja...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p style="text-align: center;">Sí 1 No 2</p> <p>14.7.1. ¿Pidió apoyo, información o servicios en alguna dependencia pública o de gobierno, a un grupo o asociación o una institución privada? <input type="checkbox"/></p> <p>14.7.2. Usted o alguien de su familia, ¿presentó una queja o denunció lo ocurrido con su esposo, ante alguna autoridad? <input type="checkbox"/></p>

FILTROS:

1. SI EN 14.7.1 Y EN 14.7.2 RESPONDIÓ "SÍ", CONTINÚE CON 14.8
2. SI EN 14.7.1 RESPONDIÓ "SÍ" Y EN 14.7.2 RESPONDIÓ "NO", PREGUNTE DE 14.8 A 14.13 Y DESPUÉS CONTINÚE EN 14.20AB
3. SI EN 14.7.1 RESPONDIÓ "NO" Y EN 14.7.2 "SÍ" PREGUNTE A PARTIR DE 14.14
4. SI EN 14.7.1 Y EN 14.7.2 RESPONDIÓ "NO", PASE A 14.22 Y CONTINÚE CON EL RESTO DE LAS PREGUNTAS DE LA SECCIÓN

14.8. ¿Usted pidió apoyo, información o servicios a... <small>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</small> <small>SI EN 14.8 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 14.9 A 14.13</small> Sí..... 1 No 2	14.9. En (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿usted solicitó... <small>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</small> orientación e información? 1 apoyo legal? 2 apoyo psicológico? 3 atención médica? 4 Otro 5	14.10. ¿En qué año fue la última vez que solicitó apoyo, orientación o servicios a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE)? <small>REGISTRE EL AÑO REPORTADO</small> No recuerda..... 8888	14.11. En esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cuál fue la agresión por la que solicitó apoyo, orientación o servicios? <small>REGISTRE LA CLAVE DEL ACTO QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA 1, 2 O 3 EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 14.1</small>	14.12. La última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿le dieron la información, apoyo o servicio que necesitaba? <small>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</small> Sí 1 No 2 La mandaron a otra dependencia para que le brindaran atención 3	14.13. Esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cómo la atendieron? <small>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</small> La trataron bien y con respeto..... 1 La trataron mal, la humillaron 2 No hicieron nada para ayudarla 3 No había nadie que la atendiera 4
					
1. Instituto de las Mujeres?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. alguna línea de atención telefónica?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. algún organismo o asociación civil?.. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. CAVI (Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar) o equivalente? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Centro de Justicia para las Mujeres?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Defensoría Pública?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. clínica, centro de salud u hospital público (ISSSTE, IMSS, Servicios de salud del estado)?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. consultorio médico, clínica u hospital privado? <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. DIF?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Otra institución _____ <input type="checkbox"/> <i>Especifique</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p>14.14. ¿Usted notificó o presentó una queja o denuncia ante...</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>SI EN 14.14 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 14.15 A 14.19</p> <p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>14.15. ¿En qué año fue la última vez que presentó una queja o denuncia, ante (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)?</p> <p>REGISTRE EL AÑO REPORTADO</p> <p>No recuerda.....8888</p>	<p>14.16. La última vez que acudió a (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE), ¿cuál fue la agresión por la que presentó la queja o denuncia?</p> <p>REGISTRE LA CLAVE DEL ACTO QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA 1, 2 O 3 EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 14.1</p>	<p>14.17. La última vez que acudió a (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>¿levantó su queja o denuncia contra su pareja o esposo e iniciaron una investigación o averiguación?01</p> <p>¿recibieron su queja o denuncia pero NO iniciaron la investigación o averiguación?02</p> <p>¿no recibieron su queja o denuncia porque...</p> <p>le dijeron que no procedía?03</p> <p>la autoridad le propuso conciliar?.....04</p> <p>no le creyeron y no hicieron caso de su queja o denuncia?05</p> <p>la convencieron de no levantar su queja o denuncia?.....06</p> <p>no hicieron nada para ayudarlo?.....07</p> <p>le dijeron que era algo sin importancia?.....08</p> <p>usted solo solicitó una constancia de hechos?.....09</p> <p>Otro.....10</p> <p>SI TODAS LAS RESPUESTAS FUERON ENTRE 3 Y 10 PASE A LA SIGUIENTE INSTITUCIÓN</p>	<p>14.18. Como resultado de su queja o denuncia...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>¿retiró la denuncia, no la ratificó o no siguió los trámites? 1</p> <p>¿no procedió la denuncia?.....2</p> <p>¿firmaron un acuerdo conciliatorio?3</p> <p>¿emitieron la orden para desalojarlo de su casa? 4</p> <p>¿detuvieron a su esposo o pareja?5</p> <p>¿emitieron una orden de protección?6</p> <p>¿lo consignaron ante un juez?.....7</p> <p>No sabe qué pasó8</p>	<p>14.19. ¿Cómo la atendieron?</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>La atendieron bien (le informaron sobre el procedimiento, la asesoraron o canalizaron)..... 1</p> <p>La trataron mal, la ofendieron o humillaron 2</p> <p>No hicieron nada para ayudarla..... 3</p> <p>Otra _____ 4 Especifique</p>
					
1. la policía?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
2. las autoridades municipales o de las alcaldías?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
3. el Juez de paz o Autoridades tradicionales/comunitarias?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____
4. la Fiscalía, Procuraduría, el Ministerio Público?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____

<p>14.20AB. Derivado de que denunció o pidió ayuda...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>¿se separaron temporalmente? 1</p> <p>¿usted se fue de la casa? 2</p> <p>¿él se fue de la casa? 3</p> <p>No se separaron..... 4</p>	<p>14.21. ¿Considera que por haber recurrido a pedir apoyo, el trato de él hacia usted...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>mejoró? 1</p> <p>mejoró por un tiempo? 2</p> <p>siguió igual? 3</p> <p>empeoró? 4</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 14.23</p>	<p style="text-align: center;">SOLO PREGUNTE SI EN 14.7.1. Y 14.7.2 RESPONDIÓ "NO" (2)</p> <p>14.22. ¿Por qué razón no lo comentó o no buscó ayuda o denunció el hecho?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>Por miedo de las consecuencias..... 01</p> <p>Por vergüenza 02</p> <p>Porque su esposo o pareja la amenazó 03</p> <p>Pensó que no le iban a creer..... 04</p> <p>Por sus hijos(as)..... 05</p> <p>Porque no quería que su familia se enterara 06</p> <p>Porque la convencieron de no hacerlo 07</p> <p>Porque se trató de algo sin importancia que no le afectó 08</p> <p>Porque su esposo o pareja dijo que iba a cambiar 09</p> <p>Porque su esposo o pareja tiene derecho a reprenderla 10</p> <p>Porque él no va a cambiar.....11</p> <p>No sabía cómo y dónde denunciar..... 12</p> <p>No confía en las autoridades..... 13</p> <p>No sabía que existían leyes para sancionar la violencia..... 14</p> <p>Otro 15</p> <p style="text-align: center;">Especifique</p>	
<p>14.23. ¿Debido a los problemas o agresiones con su esposo o pareja...</p> <p style="text-align: center;">REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>usted tuvo que hospitalizarse u operarse? 01</p> <p>usted tuvo moretones o hinchazón?..... 02</p> <p>usted tuvo cortadas, quemaduras o pérdida de dientes?..... 03</p> <p>usted tuvo hemorragias o sangrado? 04</p> <p>usted tuvo fracturas?..... 05</p> <p>usted tuvo un aborto o parto prematuro?..... 06</p> <p>usted tuvo ardor o sangrado vaginal? 07</p> <p>la contagió de alguna enfermedad de transmisión sexual? 08</p> <p>usted tuvo desmayos?..... 09</p> <p>no puede mover alguna parte de su cuerpo?..... 10</p> <p>resultó lesionado un familiar? 11</p> <p>falleció algún integrante del hogar?..... 12</p> <p>Otro daño físico 13</p> <p style="text-align: center;">Especifique</p> <p>No tuvo ningún daño físico 00</p>	<p>14.24. A causa de los problemas con su esposo o pareja, ¿de octubre de 2020 a la fecha, aproximadamente...</p> <p style="text-align: center;">REGISTRE EL NÚMERO DE DÍAS</p> <p>a. cuántos días dejó de acudir a trabajar? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>b. cuántos días no pudo o dejó de hacer sus actividades cotidianas o sus quehaceres? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>NINGUNO..... 00</p> <p>DEJÓ DE TRABAJAR 97 DÍAS O MÁS 97</p> <p>NO TRABAJÓ DURANTE EL AÑO PASADO 98</p> <p>QUEDÓ INCAPACITADA PARA TRABAJAR O PARA HACER SUS QUEHACERES 99</p>	<p>14.25. De octubre de 2020 a la fecha, ¿recibió atención médica o psicológica por los problemas con su esposo o pareja?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 → PASE A 14.28</p>	
<p>14.26. ¿A dónde acudió la última vez?</p> <p style="text-align: center;">REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>Médico particular 1</p> <p>Cruz Roja..... 2</p> <p>IMSS..... 3</p> <p>ISSSTE..... 4</p> <p>Clínica de Salud 5</p> <p>DIF..... 6</p> <p>Otro 7</p> <p style="text-align: center;">Especifique</p>	<p>14.27. ¿En el (la) (RESPUESTA DE 14.26)...</p> <p style="text-align: center;">REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>indagaron sobre cómo sucedieron las lesiones?..... 1</p> <p>le informaron sobre los servicios psicológicos, médicos y de trabajo social? 2</p> <p>le sugirieron denunciar los hechos ante el Ministerio Público? 3</p> <p>no hicieron nada, no le hicieron caso? 4</p> <p>la humillaron o la trataron mal? 5</p> <p>Otro 6</p> <p style="text-align: center;">Especifique</p>	<p>14.28. ¿Debido a los problemas con su esposo o pareja, usted ha...</p> <p style="text-align: center;">REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>dejado de salir? 1</p> <p>dejado de ver a sus familiares o amistades?..... 2</p> <p>dejado de ir al médico?..... 3</p> <p>dejado de trabajar o estudiar? 4</p> <p>faltado al trabajo?..... 5</p> <p>perdido dinero o propiedades?..... 6</p> <p>No ha pasado nada 7</p> <p>Otro..... 8</p>	<p>14.29. ¿Los problemas con su esposo o pareja le provocaron...</p> <p style="text-align: center;">REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>pérdida o aumento del apetito? 1</p> <p>problemas nerviosos? 2</p> <p>angustia o miedo?..... 3</p> <p>tristeza, aflicción o depresión? 4</p> <p>insomnio? 5</p> <p>otras enfermedades? 6</p> <p>Otro..... 7</p> <p>No le ha pasado nada 8</p>

<p>14.30. Por los conflictos con su esposo o pareja, ¿alguna vez ha pensado en quitarse la vida?</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 ➔ PASE A 14.32</p>	<p>14.31. ¿Ha intentado hacerlo?</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>	<p>14.32. Desde que están juntos, ¿esa manera de reaccionar de su esposo o pareja ante los problemas...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>ha mejorado? 1</p> <p>ha empeorado? 2</p> <p>siempre ha sido igual? 3</p>
<p>14.33AB. ¿Usted cree que el maltrato que recibe de su esposo o pareja, inició o empeoró, debido a...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>problemas económicos? 01</p> <p>la pérdida de empleo (de él o usted)? 02</p> <p>que él tenía otra relación amorosa? 03</p> <p>que usted tenía otra relación amorosa? 04</p> <p>que usted comenzó a trabajar? 05</p> <p>que llegó a vivir con ustedes alguna persona? 06</p> <p>que usted no se embarazó? 07</p> <p>que usted se embarazó? 08</p> <p>el nacimiento de un hijo(a)? 09</p> <p>que él toma o tomaba? 10</p> <p>mantenerse en casa debido a la emergencia sanitaria por COVID-19? 11</p> <p>No sabe por qué lo hace 12</p> <p>Por ninguna razón 13</p> <p>Otro 14</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	<p>14.34AB. Cuando hay problemas con su esposo o pareja, ¿platica o pide ayuda a...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>familiares? 1</p> <p>sus amistades? 2</p> <p>un psicólogo(a) o trabajador(a) social? 3</p> <p>un sacerdote o instancias religiosas? 4</p> <p>alguna organización no gubernamental (ONG)? 5</p> <p>algún refugio para mujeres maltratadas? 6</p> <p>No platica ni pide ayuda 7</p> <p>Otro 8</p>	
<p>14.35A. ¿A raíz de los problemas y conflictos con su esposo o pareja...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>piensa separarse o terminar la relación? 1</p> <p>se separó un tiempo, pero volvió con él? 2</p> <p>quiere separarse pero no puede separarse? 3</p> <p>No lo piensa o no quiere separarse 4</p>		<p>14.36A. ¿Usted no se ha separado o no quiere separarse de su esposo o pareja porque...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>los problemas no son tan graves como para hacerlo? 01</p> <p>no tiene a donde irse a vivir y él no quiere salirse de la casa? 02</p> <p>no tiene cómo sostenerse económicamente? 03</p> <p>sus hijos(as)? 04</p> <p>la tiene amenazada con quitarle a sus hijos(as) o la casa? 05</p> <p>tiene miedo de lo que le pueda hacer a usted o a sus hijos(as)? 06</p> <p>no cuenta con el apoyo de nadie y le da miedo? 07</p> <p>lo quiere o lo necesita? 08</p> <p>los problemas se solucionaron? 09</p> <p>una esposa debe sobrellevar las dificultades y mantenerse unida a su pareja? 10</p> <p>Otro 11</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>
<p>14.43. A finales de marzo del 2020, el Gobierno Federal decretó el inicio de la emergencia sanitaria por COVID-19. Comparando la situación antes y después de esa fecha, ¿usted diría que los conflictos o problemas con su esposo o pareja...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>iniciaron? 1</p> <p>aumentaron? 2</p> <p>disminuyeron? 3</p> <p>se resolvieron? 4</p> <p>se mantuvieron igual? 5</p> <p>Nunca ha habido conflictos 6</p>		

SECCIÓN XV. DECISIONES Y LIBERTAD PERSONAL

15.1AB. ¿Quién decide, la mayor parte de las veces, en el hogar o en su relación de pareja...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

PARA CADA OPCIÓN CON CÓDIGO 1, PREGUNTE 15.2AB

- | | | |
|---|---|-----------------|
| Solo usted (la entrevistada) | 1 | |
| Solo su esposo o pareja | 2 | } PASE A 15.3AB |
| Entre los dos, pero él un poco más | 3 | |
| Entre los dos, pero usted un poco más | 4 | |
| Entre los dos por igual | 5 | |
| Otras personas | 6 | |
| No aplica | 7 | |

15.2AB. ¿Y su esposo o pareja, cuando se trata de (MENCIONE LA SITUACIÓN DE 15.1AB)...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

- respeto, acepta o apoya su decisión?** 1
pelea o la maltrata? 2
es indiferente (le da igual, no participa)?..... 3



1. si usted puede trabajar o estudiar?	<input type="checkbox"/>	
2. si usted puede salir de su casa?	<input type="checkbox"/>	
3. qué hacer con el dinero que usted gana o del que dispone?	<input type="checkbox"/>	
4. si puede comprar cosas para usted?	<input type="checkbox"/>	
5. cuando usted quiere o tiene interés en participar en la vida social de su comunidad (asistencia a reuniones, fiestas, eventos culturales o recreativos, etcétera)?	<input type="checkbox"/>	
6. cuando usted quiere o tiene interés en participar en la vida política de su comunidad (participación en asambleas vecinales, partidos políticos, candidaturas a puestos de elección popular, etcétera)?	<input type="checkbox"/>	
7. cómo se gasta o economiza el dinero?	<input type="checkbox"/>	
8. qué hacer con el dinero que él gana?	<input type="checkbox"/>	
9. sobre el tipo de ropa y arreglo personal para usted?	<input type="checkbox"/>	
10. sobre los permisos a las hijas e hijos?	<input type="checkbox"/>	
11. cambiarse o mudarse de casa o ciudad?	<input type="checkbox"/>	
12. cuándo tener relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/>	
13. si se usan anticonceptivos?	<input type="checkbox"/>	
14. sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva?	<input type="checkbox"/>	
15. quién debe usar los métodos anticonceptivos?	<input type="checkbox"/>	
16. tener o no hijos(as)?	<input type="checkbox"/>	
17. cuándo y cuántos hijos(as) tener?	<input type="checkbox"/>	

15.3AB. Ahora le preguntaré sobre los arreglos que hace con su esposo o pareja cuando necesita realizar algunas actividades

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

- le debe pedir permiso?** 1
le avisa o pide su opinión? 2
no tiene que hacer nada? 3
 No va sola o va con él

- No lo hace..... 5
 Otro..... 6
 No aplica..... 7

1. Para trabajar por un pago o remuneración, ¿a su esposo o pareja	<input type="checkbox"/>	
2. Si tiene que ir de compras, ¿a su esposo o pareja	<input type="checkbox"/>	
3. Si quiere visitar a sus parientes o amistades, ¿a su esposo o pareja	<input type="checkbox"/>	
4. Si usted quiere comprar algo para usted o cambiar su arreglo personal, ¿a su esposo o pareja	<input type="checkbox"/>	
5. Si usted quiere participar en alguna actividad vecinal o política, ¿a su esposo o pareja	<input type="checkbox"/>	
6. Si usted quiere hacer amistad con una persona, ¿a su esposo o pareja	<input type="checkbox"/>	
7. Para votar por algún partido o candidato, ¿a su esposo o pareja	<input type="checkbox"/>	

INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021. SNIEG.

SECCIÓN XVI. RECURSOS SOCIALES

16.1. Cuando usted necesita dinero, sin contar a su esposo o pareja, ¿recurre a...

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- amigas? 1
- vecinas? 2
- familiares? 3
- empeñar cosas? 4
- No pide dinero 5
- Otro 6

16.2. ¿Acostumbra usted...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí 1
No 2

- 1. salir con amigas a divertirse?
- 2. platicar con vecinas?
- 3. reunirse con familiares?
- 4. asistir a reuniones religiosas?
- 5. asistir a reuniones de colonos o de organizaciones?
- 6. practicar deportes en equipo?

16.3. En caso de que usted necesitara ayuda, sin incluir a su esposo o pareja, ¿a quién o quiénes recurriría para...

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Vecina(o) 1
- Amiga(o) 2
- Compañera(o) 3
- Algún familiar 4
- Otra persona 5
- No cuenta con alguien 6

- 1. cuidar un rato a sus hijas/hijos cuando tiene alguna emergencia o se enferman?
- 2. hacer alguna tarea o labor?
- 3. cuando usted se enferma?
- 4. para platicar de sus problemas o preocupaciones?
- 5. consejos u orientación cuando tiene dificultades con su esposo o pareja?
- 6. cuando tiene alguna dificultad o problema económico?

SECCIÓN XVII. DIVISIÓN DEL TRABAJO EN EL HOGAR

17.1. En su hogar, ¿quién o quiénes, se encargan principalmente de...

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Entrevistada 01
- Esposo o pareja 02
- Ambos 03
- Hijas 04
- Hijos 05
- Madre 06
- Padre 07
- Ambos padres 08
- Hermanas 09
- Hermanos 10
- Trabajador(a) doméstico(a) 11
- Otra persona integrante del hogar 12
- Otra persona no integrante del hogar 13
- Nadie 14
- No aplica 15

1. cuidar o apoyar a las niñas y niños que viven aquí?.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. cuidar o apoyar a las ancianas y ancianos que viven aquí?.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. hacer los quehaceres domésticos (cocinar, lavar, planchar, asear la casa)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. hacer los trámites y compras para el hogar (pagos de luz, teléfono, ir al banco, al mercado, etcétera)?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. atender o apoyar a las personas con alguna discapacidad?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. hacer reparaciones a su vivienda, muebles, vehículos o aparatos electrodomésticos?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. atender a personas enfermas?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SECCIÓN XVIII. MUJERES DE 60 AÑOS O MÁS

<p>18.1. ¿Usted depende económicamente de su(s)...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>esposo o pareja? 1 hija(s) o hijo(s)? 2 hermana(s) o hermano(s)?..... 3 sobrina(s) o sobrino(s)?..... 4 nieta(s) o nieto(s)?..... 5 otro familiar?..... 6 Otra persona..... 7 No depende de nadie 8</p>	<p>18.2. ¿Usted a veces ayuda económicamente, le da dinero o le paga alguna cosa a su(s)...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>esposo o pareja? 1 hija(s) o hijo(s)? 2 hermana(s) o hermano(s)?..... 3 sobrina(s) o sobrino(s)?..... 4 nieta(s) o nieto(s)?..... 5 otro familiar?..... 6 Otra persona..... 7 No apoya a nadie 8</p>	<p>18.3. ¿Mantiene económicamente a su(s)...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>esposo o pareja? 1 hija(s) o hijo(s)? 2 hermana(s) o hermano(s)?..... 3 sobrina(s) o sobrino(s)?..... 4 nieta(s) o nieto(s)?..... 5 otro familiar?..... 6 Otra persona..... 7 No mantiene a nadie 8</p>
<p>18.4. ¿Usted cuida a sus nietos(as) o sobrinos(as)...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>todos los días? 1 algún día de la semana? 2 de vez en cuando? 3 No los cuida..... 4 No tiene..... 5</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 18.6</p>	<p>18.5. ¿Es responsable de sus nietos(as) o sobrinos(as) porque sus padres...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>trabajan y viven en Estados Unidos? 1 trabajan y viven en otro lugar del país?..... 2 trabajan todo el día? 3 murieron? 4 Otro..... 5</p>	

18.6. Sin contar a su esposo o pareja, dígame si usted pasa o ha pasado por alguna de las siguientes situaciones con sus familiares cercanos o con las personas con quienes vive actualmente, en los últimos 12 meses (de octubre de 2020 a la fecha):

LEA PRIMERO CADA UNA DE LAS SITUACIONES 1 A LA 10 DE LA PREGUNTA 18.6, REGISTRANDO EN CADA UNA LA RESPUESTA INDICADA.

Sí 1

No 2

PARA CADA OPCIÓN CON CÓDIGO 1, PREGUNTE 18.7

18.7. Dígame, ¿quién o quiénes (MENCIONE LA SITUACIÓN)?

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

Su(s) hija(s)..... 1

Su(s) hijo(s)..... 2

Su(s) nieta(s) o nieto(s) 3

Su(s) otro(s) familiar(es) 4

No familiar(es)..... 5

1. ¿Le dejan de hablar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. ¿La dejan sola o la abandonan?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. ¿Le gritan, la insultan o la ofenden?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. ¿Le dejan de dar dinero, aunque tengan?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. ¿La han amenazado con correrla o sacarla de la casa?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. ¿La han lastimado, golpeado o aventado cosas?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. ¿Le han dicho o le hacen sentir que es un estorbo?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. ¿La descuidan cuando se enferma o le dejan de comprar sus medicamentos, aunque tienen dinero para hacerlo?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. ¿Le piden que haga quehaceres que le cuesta trabajo realizar?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. ¿Se niegan a ayudarla cuando lo necesita?..... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

SECCIÓN XIX. DISCAPACIDAD

Ahora le entregaré esta tarjeta para que me responda las siguientes preguntas, identifique su respuesta con un número de 1 al 4.

ENTREGUE LA TARJETA 7 DE RESPUESTAS


19.1. Por algún problema de nacimiento, salud u otra causa, ¿cuánta dificultad tiene usted para...

LEA TODAS LAS OPCIONES Y CIRCULE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN; PARA TODAS LAS OPCIONES CON CÓDIGO 1, 2 O 3 APLICA LA PREGUNTA 19.2

19.2. ¿La dificultad de usted para (OPCIÓN EN 19.1 CON CÓDIGO 1, 2 O 3) es por...

PARA CADA OPCIÓN ANOTE UN SOLO CÓDIGO

una enfermedad?..... 1
 edad avanzada?..... 2
 nació así?..... 3
 un accidente? 4
 una agresión? 5
 otra causa? 6

	No puede hacerlo	Lo hace con mucha dificultad	Lo hace con poca dificultad	No tiene dificultad	
					
1. caminar, subir o bajar usando sus piernas?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
2. ver (aunque use lentes)?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
3. mover o usar brazos o manos?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
4. aprender, recordar o concentrarse?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
5. escuchar (aunque use aparato auditivo)?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
6. bañar, vestirse o comer?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
7. hablar o comunicarse (por ejemplo, entender o ser entendido por otros)?	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>
8. realizar actividades diarias por problemas emocionales o mentales (con autonomía e independencia)? Problemas como depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etcétera.	1	2	3	4	<input type="checkbox"/>

SECCIÓN XX. FINAL DE LA ENTREVISTA

20.1. Hemos terminado la entrevista, ¿hay algo más que le haya sucedido y que quisiera comentarme?

ESCRIBA TEXTUAL LO QUE MENCIONE LA ENTREVISTADA

No tiene o no quiere decir nada más.....00

20.2. Le he preguntado sobre asuntos muy delicados. ¿Cómo se sintió al hablar de ellos?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

Bien 1

Mal..... 2

Indiferente..... 3

Otro _____ 4

Especifique

Gracias.

SOLO PARA LA ENTREVISTADORA

E5. Durante la entrevista y al finalizar, indique si...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí.....1

No2

1. ¿El esposo o pareja escuchó parte o toda la entrevista?.....
2. ¿El esposo o pareja estuvo atento a su visita, pero no se acercó?
3. ¿Las interrumpieron varias veces (3 o más veces)?.....
4. ¿La madre o padre estaban en la casa y escucharon toda o parte de la entrevista?.....
5. ¿Algún menor de 0-3 años estuvo presente durante la entrevista?.....
6. ¿Alguna persona adulta, familiar o no familiar, estuvo presente durante una parte o toda la entrevista y escuchó las preguntas?
7. ¿El esposo o pareja o padres, le dijeron que ya se fuera?
8. ¿Alguna persona la interrogó sobre qué quería o para qué necesitaba hablar a solas con la mujer?
9. ¿La corrieron o no la dejaron hablar a solas con la mujer?
10. ¿Logró hacer la entrevista en privado (nadie escuchó la entrevista)?.....
11. ¿Estuvieron solas durante toda la entrevista y nadie las escuchó?.....
12. ¿La mujer estuvo atenta a la entrevista y en buena disposición para responder?
13. ¿La mujer no estuvo atenta a la entrevista y mostró impaciencia o molestia durante la entrevista?
14. ¿La mujer estuvo tranquila durante toda la entrevista?
15. ¿La mujer mostró tristeza, enojo, aflicción o preocupación?

OBSERVACIONES DE LA ENTREVISTADORA
