



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

CUESTIONARIO PARA MUJER SEPARADA, DIVORCIADA O VIUDA

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

ENTIDAD _____

MUNICIPIO _____

LOCALIDAD _____

AGEB..... _____

2. CONTROL DE LA VIVIENDA

UPM..... _____

VIVIENDA SELECCIONADA..... _____

INSTRUMENTO..... **B**

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

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

Nombre de la mujer elegida _____

REGISTRE EL NÚMERO DE RENGLÓN DE LA SECCIÓN II

Número de Renglón.....

<p>4AB.1. ¿Con su exesposo o expareja...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>vivían en unión libre? 1</p> <p>Se casaron...</p> <p>solo por la iglesia? 2</p> <p>por la iglesia y por el civil? 3</p> <p>solo por el civil? 4</p>	<p>4AB.2. ¿Desde hace cuánto tiempo su exesposo o expareja no vive con usted (o hace cuánto que falleció)?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL NÚMERO DE AÑOS</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>TIENE MENOS DE UN AÑO QUE NO VIVE CON ELLA 00</p> <p>NO SE ACUERDA 98</p>	<p>4B.1. Actualmente ¿están...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>separados? 1</p> <p>divorciados? 2</p> <p>el falleció 3 → PASE A 4BC.1.</p>	<p>4B.2. Actualmente su expareja o exesposo, ¿vive...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>aquí en esta vivienda? 1</p> <p>en esta localidad? 2</p> <p>en otra localidad de este municipio? 3</p> <p>en otro municipio de este estado? 4</p> <p>en otro estado del país? 5</p> <p>en Estados Unidos? 6</p> <p>en otro país? 7</p> <p>No sabe 8</p>
--	--	--	---

<p>4BC.1. ¿Cuántos años cumplidos tiene su exesposo o expareja (o tenía cuando falleció)?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE CON NÚMERO LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS</i></p> <p style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>97 O MÁS AÑOS 97</p> <p>NO SABE O NO SE ACUERDA 98</p>	<p>4BC.2. ¿Hasta qué nivel estudió su expareja o exesposo en la escuela?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Ninguno 00</p> <p>Preescolar 01</p> <p>Primaria 02</p> <p>Secundaria 03</p> <p>Preparatoria o bachillerato 04</p> <p>Estudios técnicos o comerciales con primaria terminada 05</p> <p>Estudios técnicos o comerciales con secundaria terminada 06</p> <p>Estudios técnicos o comerciales con preparatoria terminada 07</p> <p>Normal con primaria o secundaria terminada 08</p> <p>Normal licenciatura 09</p> <p>Licenciatura o profesional 10</p> <p>Posgrado (Especialidad, Maestría o Doctorado) 11</p>	<p>4BC.3. ¿De acuerdo con su cultura, su expareja o exesposo se considera (consideraba) indígena?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí 1</p> <p>Sí, en parte 2</p> <p>No 3</p> <p>No sabe 8</p>	<p>4BC.4. ¿Su expareja o exesposo habla (o hablaba) algún dialecto o lengua indígena?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 → PASE A 4.1</p>	<p>4BC.5. ¿Habla (hablaba) también español?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>
---	---	---	---	--

<p>4.1. Actualmente, ¿usted trabaja por un ingreso, salario o ganancia?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí 1</p> <p>No 2 → PASE A 4.3</p>	<p>4.2. Aproximadamente, ¿cuánto gana o recibe usted por su trabajo?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE LA CANTIDAD Y EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO</i></p> <p>\$ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4.2.1. ¿Cada cuándo? <input type="text"/></p> <p>Igual o más de \$999,997 ... 999,997 A la semana 1</p> <p>No recibe ingresos 000,000 A la quincena 2</p> <p>No sabe 999,998 } PASE A 4.3 Al mes 3</p> <p>No sabe 8</p>
---	---

FILTRO: MUJERES VIUDAS, PASAR A 4.8

4.3. Actualmente, ¿su exesposo o expareja trabaja por un ingreso, salario o ganancia?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

- Sí..... 1
 No 2
 No sabe..... 8
- } PASE A 4.6.AB

4.4. En su trabajo, ¿cuál es la ocupación que desempeña su exesposo o expareja (o a qué se dedica principalmente)?

(Técnico electricista, maestro de primaria, vendedor de frutas, mesero, cocinero, albañil, mecánico de autos, obrero textil, policía federal, militar, etcétera)

ANOTE COMPLETO EL NOMBRE DE LA OCUPACIÓN

4.5.AB. Aproximadamente, ¿cuánto gana o recibe su exesposo o expareja por su trabajo?

REGISTRE LA CANTIDAD Y EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE AL PERIODO

\$ _____, _____

4.5.1.AB ¿Cada cuándo?

- Igual o más de \$999,997... **999,997**
 No recibe ingresos..... **000,000**
 No sabe **999,998**
- } PASE A 4.6AB

- A la semana..... 1
 A la quincena..... 2
 Al mes..... 3
 No sabe 8

4.6.AB. Por lo general, ¿su exesposo o expareja, aporta (le manda, envía o deposita) dinero para cubrir las necesidades de su hogar y de los hijos e hijas que tuvo con usted?

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 exesposo o expareja?

REGISTRE LA CANTIDAD QUE LE DA O ENVÍA MENSUALMENTE

\$ _____, _____

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

4.8. Actualmente, ¿usted recibe dinero...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

PARA LOS CÓDIGOS 1, PREGUNTE 4.9 Y 4.10; SI RESPONDIÓ EN TODAS CÓDIGO 2, PASE A 4.11

- Sí..... 1
 No 2

4.9. Aproximadamente, ¿cuánto recibe al mes por... (RESPUESTA "SÍ" (1) EN 4.8)?

REGISTRE LA CANTIDAD CORRESPONDIENTE

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

4.10. Sin incluir a su exesposo o expareja, ¿quiénes le ayudan con dinero?

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Padre o madre 1
 Hija(s)/hijo(s)..... 2
 Hermana(s)/hermano(s)..... 3
 Otros familiares..... 4
 Personas conocidas..... 5



1. por jubilación o pensión?

\$ _____, _____

2. de familiares o conocidos que viven en Estados Unidos de América? (No incluya a su exesposo o expareja)

\$ _____, _____

3. de familiares o conocidos dentro del país? (No incluya al exesposo o expareja)

\$ _____, _____

4. por becas escolares para sus hijos e hijas?

\$ _____, _____

5. por becas escolares para usted?

\$ _____, _____

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)

\$ _____, _____

7. otro tipo (rentas, intereses bancarios, etcétera)?

\$ _____, _____

4.11. ¿Usted cuenta con dinero que puede utilizar como quiera?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

- Sí..... 1
 No 2

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 exesposo o expareja02

De ambos03

Madre de ella.....04

Padre de ella05

De algún familiar de ella06

De algún familiar del exesposo

o expareja07

De otra(s) persona(s)08

No sabe98



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 exesposo o expareja? 1

sus hijas e hijos? 2

su padre o madre? 3

su exsuegra o exsuegro? 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 _____

<p>ENTREVISTADORA ANTES DE PASAR A SECCIÓN VI REGISTRE:</p> <p>E1. ¿DÓNDE INICIÓ LA ENTREVISTA?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Dentro de la vivienda de la mujer elegida1</p> <p>Fuera de la vivienda pero dentro del terreno (patio, huerto, jardín)2</p> <p>Fuera de la vivienda en la puerta, banqueta de la vivienda.....3</p> <p>En otro lugar fuera de la vivienda (tienda, comercio, parque, centro de salud, iglesia).....4</p>	<p>E2. ¿EN QUÉ CONDICIONES INICIÓ LA ENTREVISTA?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>En un lugar donde nadie les escuchaba1</p> <p>Solo había algún menor de 0-3 años presente cuando inició las preguntas y él/ella escuchó2</p> <p>Estaba el exesposo/madre/padre que escucharon o podían escuchar las preguntas3</p> <p>Había alguna otra persona de 4 años o más que escuchó o podía escuchar las preguntas4</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 6.1</p>
<p>E3. ¿Pudo continuar la entrevista a solas con la mujer, sin que nadie las escuchara?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí 1 → PASE A 6.1</p> <p>No 2</p>	<p>E4. ¿Qué hizo usted? _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: right;"><i>Especifique</i></p>

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

<p>1. ¿Quién cree usted que debe ser responsable del cuidado de los hijos(as), de las personas enfermas y ancianas?..... <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">La mujer1</p> <p style="text-align: right;">El hombre2</p> <p style="text-align: right;">Ambos3</p>
<p>2. ¿Quién cree usted que debe ganar más salario en el trabajo? <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">La mujer1</p> <p style="text-align: right;">El hombre2</p> <p style="text-align: right;">Deben ganar lo mismo3</p>
<p>3. ¿Quién cree usted que debe ser el responsable de las tareas de la casa? <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">La mujer1</p> <p style="text-align: right;">El hombre2</p> <p style="text-align: right;">Ambos3</p>
<p>4. ¿Quién cree usted que debe ser el responsable de traer dinero para la casa? <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">La mujer1</p> <p style="text-align: right;">El hombre2</p> <p style="text-align: right;">Ambos3</p>
<p>5. ¿Quién cree usted que tiene mayor capacidad para trabajar y/o estudiar? <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">La mujer1</p> <p style="text-align: right;">El hombre2</p> <p style="text-align: right;">Ambos tienen la misma capacidad3</p>

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?..... | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Está usted de acuerdo en que las mujeres que tienen hijos(as) trabajen, aún si no tienen necesidad de hacerlo?..... | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Está usted de acuerdo en que las mujeres que se visten con escotes provocan que los hombres las molesten?..... | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Está usted de acuerdo en que las mujeres casadas deben tener relaciones sexuales con su esposo cuando él quiera?..... | <input type="checkbox"/> |

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 ➔ <i>PASE A SECCIÓN VIII</i></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 ➔ <i>PASE A 7.6</i></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, DÉGALE 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), CONTINÚE 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"/>	<input type="checkbox"/> <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"/>	<input type="checkbox"/> <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 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"/>
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"/>	<input type="checkbox"/> <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"/>	<input type="checkbox"/> <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"/>	<input type="checkbox"/> <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, 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"/> <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"/>	<input type="checkbox"/> <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"/>	<input type="checkbox"/> <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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021. ENDIREH. Cuestionario para mujer separada, divorciada o viuda. 2022

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
 No.....2
 No sabe.....8

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 No2

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 No2

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 EN 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 No2</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"/>	<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 Especifique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.21. ¿Presentó una queja o denuncia ante...	7.22. ¿En qué año fue la última vez que presentó una queja o denuncia, ante (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)?	7.23. En esa última vez, ¿cuál fue la agresión por la que presentó la queja o denuncia?	7.24. En esa última vez que acudió a, (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)...	7.25. ¿Como resultado de su queja o denuncia...
<p style="text-align: center;"><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 style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL AÑO REPORTADO</i></p> <p>No recuerda.....8888</p>	<p style="text-align: center;"><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 style="text-align: center;"><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 style="text-align: center;"><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)				
<p>7.26. ¿Por qué razón no buscó ayuda o denunció lo que le ocurrió?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>Por vergüenza 01</p> <p>Pensó que no le iban a creer o que le iban a decir que era su culpa 02</p> <p>Por miedo a las consecuencias o a las amenazas 03</p> <p>Porque no quería que su familia se enterara 04</p> <p>Porque la convencieron de no hacerlo 05</p> <p>Porque se trató de algo sin importancia que no le afectó 06</p> <p>Porque esas eran/son las costumbres 07</p> <p>No sabía cómo y dónde denunciar..... 08</p> <p>Porque es una pérdida de tiempo o porque no tenía tiempo 09</p> <p>No confía en las autoridades del gobierno 10</p> <p>Otra 11</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>				

SECCIÓN VIII. ÁMBITO LABORAL

<p>8.1. Alguna vez, ¿usted ha trabajado por un salario, pago o ganancia?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No 2 ➔ <i>PASE A SECCIÓN IX</i></p>	<p>8.2. Durante los últimos 5 años, de octubre de 2016 a la fecha, ¿trabajó al menos una semana?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No 2 ➔ <i>PASE A 8.9</i></p>	<p>8.3.1. En alguno de los trabajos que desempeñó de octubre de 2016 a la fecha...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>1. ¿Le pidieron una prueba de embarazo como requisito para trabajar? <input type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Le pidieron prueba de embarazo como requisito para continuar en su trabajo o renovar el contrato?..... <input type="checkbox"/></p>	<p>8.3.2. En alguno de los trabajos que desempeñó de octubre de 2016 a la fecha, ¿por embarazarse...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p> <p>No estuvo embarazada en ese periodo 3</p> <p>1. la despidieron? <input type="checkbox"/></p> <p>2. no le renovaron el contrato? <input type="checkbox"/></p> <p>3. le bajaron el salario o las prestaciones?..... <input type="checkbox"/></p>
<p>8.4. En los últimos doce meses, de octubre de 2020 a la fecha, ¿trabajó?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No 2 ➔ <i>PASE A 8.9</i></p>	<p>8.5. ¿En su trabajo es (era)... (Si tuvo más de un trabajo en el año, pregunte por el último)</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>empleada? 1</p> <p>obrero? 2</p> <p>jornalera? 3</p> <p>trabajadora por cuenta propia (no contrata trabajadores/as)? 4</p> <p>patrona (contrata trabajadores/as)? 5</p> <p>trabajadora sin pago en un negocio familiar o no familiar? 6</p> <p style="text-align: right;"><i>PASE A 8.9</i></p>	<p>8.6. ¿Cuál fue la ocupación que desempeñó? (secretaria, maestra de primaria, agente de tránsito, policía, enfermera, empleada o trabajadora doméstica)</p> <p style="text-align: center;"><i>ANOTE TEXTUAL EL NOMBRE DE LA OCUPACIÓN</i></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	
<p>8.7. ¿Su lugar de trabajo es (era)...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>una dependencia o institución del gobierno estatal o municipal? 01</p> <p>una dependencia o institución del gobierno federal? 02</p> <p>escuela o universidad pública? 03</p> <p>clínica u hospital público? 04</p> <p>una compañía o empresa del sector privado comercial, bancaria o de servicios? 05</p> <p>una fábrica o taller (empresa de manufactura)? 06</p> <p>escuela o universidad privada? 07</p> <p>clínica u hospital particular? 08</p> <p>un negocio, local comercial o de servicios (puesto fijo o semifijo, local en el mercado, restaurante, cocina económica, taller mecánico, etcétera)? 09</p> <p>en la calle o la vía pública? 10</p> <p>en una vivienda particular (en casa ajena)? 11</p> <p>en su propia casa? 12</p> <p>en el campo? 13</p> <p>Otra..... 14</p>	<p>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?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>No aplica..... 3</p> <p>1. ¿Le han pagado menos que a un hombre que hace el mismo trabajo o tiene el mismo puesto que usted? <input type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Ha tenido menos oportunidad que un hombre para ascender? <input type="checkbox"/></p> <p>3. ¿Ha recibido menos prestaciones que un hombre que tiene el mismo nivel o puesto? <input type="checkbox"/></p> <p>4. ¿Por su edad, por su estado civil o porque tiene hijos pequeños, no la contrataron, le bajaron el salario o la despidieron? <input type="checkbox"/></p> <p>5. ¿Le pidieron la prueba de embarazo como requisito para trabajar o para continuar en su trabajo? <input type="checkbox"/></p> <p>6. ¿Por embarazarse, la despidieron, no le renovaron contrato o le bajaron el salario? <input type="checkbox"/></p> <p>7. ¿La han limitado en su desarrollo profesional para favorecer a algún hombre? <input type="checkbox"/></p> <p>8. ¿Le han impedido o limitado realizar determinadas tareas o funciones porque están reservadas para los hombres? <input type="checkbox"/></p> <p>9. ¿Le han dicho que las mujeres no son adecuadas o buenas para el trabajo que se requiere ahí? <input type="checkbox"/></p>		

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), CONTÍNUE CON 8.10.</p> <p>SI TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO" (2), PASE A LA PREGUNTA 8.14.</p> <p>Sí 1 No 2</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 Supervisor(a), capataz, coordinador(a) 2 Gerente, directivo o ejecutivo 3 Compañero(a) de trabajo 4 Cliente 5 Persona desconocida del trabajo 6 Familiar del patrón 7 Otra persona del trabajo 8</p>	<p>PREGUNTE 8.11, SOLO SI TRABAJÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (8.4=1) Y EN LA 8.9 RESPONDIÓ "SÍ" (1). 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 pocas veces? 2 una vez? 3 No ocurrió 4</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 Supervisor(a), capataz, coordinador(a) 2 Gerente, directivo o ejecutivo 3 Compañero(a) de trabajo 4 Cliente 5 Persona desconocida del trabajo 6 Familiar del patrón 7 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 en la calle, parque o en un lugar público, cerca del trabajo? 2 en la calle, parque o en un lugar público, lejos del trabajo? 3 en el transporte público? 4 en una casa particular? 5 Otro 6</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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3. le han propuesto o insinuado tener relaciones sexuales a cambio de mejoras o beneficios en el 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"/>
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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 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"/> <input type="checkbox"/>
6. 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"/>
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"/> <input type="checkbox"/>
8. 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"/> <input type="checkbox"/>
9. 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"/> <input type="checkbox"/>

10. 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"/> <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"/>
<p>8.14. En su último o actual trabajo, ¿existían o existen protocolos o medidas exclusivas para la atención de las mujeres víctimas de violencia?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p>No sabe.....8</p>					

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? | <input type="checkbox"/> |
| 2. algún familiar? | <input type="checkbox"/> |
| 3. amiga(o) o compañera(o)? | <input type="checkbox"/> |
| 4. supervisor(a) o gerente de su trabajo? | <input type="checkbox"/> |
| 5. otra autoridad del trabajo? | <input type="checkbox"/> |
| 6. persona de Sindicato? | <input type="checkbox"/> |
| 7. psicóloga(o) o trabajador(a) social? | <input type="checkbox"/> |
| 8. abogado(a)? | <input type="checkbox"/> |
| 9. sacerdote, religiosa o ministro? | <input type="checkbox"/> |
| 10. Otra persona | <input type="checkbox"/> |

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>Otro 5</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"/> Especifique	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>SI EN 8.24 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 8.25 A 8.28</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>REGISTRE EL AÑO REPORTADO</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>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</p>	<p>8.27. La última vez que acudió a (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</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>SI TODAS LAS RESPUESTAS FUERON ENTRE 3 Y 10 PASE A LA SIGUIENTE INSTITUCIÓN</p>	<p>8.28. ¿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 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="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. la Fiscalía, Procuraduría, el Ministerio Público?..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. la policía?..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. la Procuraduría de la Defensa del Trabajo (federal y/o local)?..... <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. las autoridades municipales o de las alcaldías? <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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.

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

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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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"/> <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 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"/>
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"/> <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>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>SI EN 9.9 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 9.10 A 9.14</p> <p>Sí 1 No 2</p>	<p>9.10. 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>9.11. ¿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>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>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</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>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>9.14. 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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
9. Otra institución <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"/>
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	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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

SI TODAS LAS RESPUESTAS FUERON ENTRE 3 Y 10 PASE A SIGUIENTE INSTITUCIÓN

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?

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 X. ATENCIÓN OBSTÉTRICA

PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS

10.1. ¿Está afiliada o tiene usted derecho a los servicios médicos a través de...

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- IMSS?..... 1
- IMSS-Bienestar (antes Prospera)?..... 2
- ISSSTE? 3
- ISSSTE estatal? 4
- Pemex, Defensa o Marina? 5
- Instituto de Salud para el Bienestar (INSABI) (antes Seguro Popular)?..... 6
- Seguro de Gastos Médicos Mayores?..... 7
- Otro servicio de salud pública del estado..... 8
- Entonces, ¿no está afiliada ni tiene derecho a servicios médicos? 9

10.2. En los últimos cinco años, de octubre de 2016 a la fecha, ¿usted tuvo algún embarazo?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

- Sí.....1
- No.....2

➔ PASE A SECCIÓN XI

10.3. ¿Cuántos embarazos tuvo durante ese periodo?

REGISTRE CON NÚMERO

□ □ □

10.4. Resultado de ese (esos) embarazo(s),...

REGISTRE CON NÚMERO

¿Cuántas hijas e hijos nacieron vivos? □ □ □

¿Cuántas hijas e hijos nacieron muertos? □ □ □

¿Cuántos abortos?..... □ □ □

10.5. Durante su último embarazo, ¿dónde la atendieron la mayoría de las veces para consulta de control prenatal?

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Centro de salud 01
- Clínica del IMSS 02
- Clínica del ISSSTE 03
- Clínica del ISSSTE del estado 04
- Hospital o clínica pública 05
- Clínica o dispensario médico..... 06
- Hospital, clínica o médico particular 07
- Partera o curandera..... 08
- Consultorio de farmacia (del Ahorro, Similares, etcétera)..... 09
- Otro..... 10
- Nadie la atendió..... 11

10.6. ¿En qué mes y año fue su último parto?

REGISTRE CON NÚMERO EL MES Y AÑO

□ □ □ □ □ □
MES AÑO

SI EL ÚLTIMO PARTO FUE ENTRE 2016 Y 2021, CONTINÚE

SI EL ÚLTIMO PARTO FUE ANTES DE 2016, PASE A LA SECCIÓN XI

- Está embarazada por primera vez..... 00-0000
- Fue aborto 88-8888

➔ PASE A SECCIÓN XI

10.7. ¿Dónde atendieron su último parto?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

- Centro de salud 01
- Hospital o Clínica del IMSS 02
- Hospital o Clínica del ISSSTE 03
- Hospital o Clínica del ISSSTE del estado 04
- Otro hospital o clínica pública del estado 05
- Hospital o Clínica privada..... 06
- Consultorio Médico particular..... 07
- En casa con partera o curandera(o).... 08
- Nadie la atendió, dio a luz sola..... 09
- Otro..... 10

➔ PASE A 11.1

10.8. Ahora le voy a preguntar sobre cómo la atendieron durante su último parto.

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí 1
No 2

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 pellizcaron o jalonearon?
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? SI RESPONDIÓ "NO" (2), PASE A SECCIÓN XI
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?

- Exesposo o expareja 1
Padre, madre o algún familiar 2
Otra persona 3
Nadie 4

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 exesposo o expareja, ni a personas de la escuela o el trabajo.

11.1. Durante el último año, de octubre de 2020 a la fecha, ¿alguna o algunas personas de su familia (no incluya a su expareja o exesposo)...	11.2. De la lista de esta tarjeta (ENTREGUE LA TARJETA 4) ¿quién o quiénes (MENCIONE LA SITUACIÓN)?	11.3. ¿Esto le ocurrió en...
<p><i>ES MUY IMPORTANTE QUE SOLO SE INCLUYA A PERSONAS CON LAS QUE TIENE ALGÚN VÍNCULO DE PARENTESCO CONSANGÜÍNEO O POR AFINIDAD. NO INCLUYA AQUÍ AL NOVIO, EXNOVIO, PAREJA, EXPAREJA O EXESPOSO, 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 pocas veces? 2 una vez? 3 No ocurrió 4</p>	<p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>Padre 01 Madre 02 Padrastro / madrastra 03 Abuelo(a) 04 Hijo(a) 05 Hermano(a) 06 Tío(a) 07 Primo(a) 08 Exsuegro(a) 09 Excuñado(a) 10 Sobrino(a) 11 Yerno 12 Otro familiar 13</p>	<p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>la casa de usted? 1 la casa de otro familiar? 2 la calle, parque? 3 mercados, centro comercial? 4 otro lugar público? 5 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"/>
8. le han impedido o prohibido estudiar o 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"/>
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"/>	<input type="checkbox"/> <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. 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"/>
11. 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"/>
12. la han amenazado con hacerle daño a usted o a alguien que a usted le importa..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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. 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"/>
14. la han corrido de su casa o amenazado con correrla <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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. le han quitado su dinero o lo han usado 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"/>
16. le han quitado bienes o propiedades 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"/>
17. la han encerrado o impedido salir de su casa..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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. 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"/>
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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
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"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

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

No 2 → 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", CONTÍNE CON 11.7 y HASTA 11.15 Y DESPUÉS PASE A 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 CONTÍNE CON LA PREGUNTA 11.17.
4. SI EN 11.6.1 y 11.6.2 RESPONDIÓ "NO", PASE A 11.16 Y CONTÍNE CON LA PREGUNTA 11.17.

<p>11.7. En el último año, ¿usted solicitó o pidió apoyo a...</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>SI EN 11.7 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 11.8 A 11.11</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No 2</p>	<p>11.8. En (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿usted solicitó...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</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>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>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>11.10. 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</p> <p>No 2</p> <p>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>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

<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 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>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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

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 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

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 expareja o exesposo)...

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.

<p>12.1. ¿Usted nació...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>aquí, en este estado? 1</p> <p>en otro estado del país? 2</p> <p>en los Estados Unidos de América? 3</p> <p>en otro país? 4</p>	<p>12.2. Cuando usted era niña, ¿vivió la mayor parte del tiempo...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>en el mismo estado donde nació? 1</p> <p>en otro estado del país? 2</p> <p>en Estados Unidos de América? 3</p> <p>en otro país? 4</p>	<p>12.3. El lugar donde usted vivió la mayor parte del tiempo hasta antes de cumplir 15 años era...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>¿una rancharía, pueblo o comunidad pequeña?..... 1</p> <p>¿un pueblo mediano? 2</p> <p>¿una ciudad pequeña? 3</p> <p>¿una ciudad grande? 4</p>	
<p>12.4. ¿Recuerda si entre las personas adultas con las que vivía, había golpes...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>de vez en cuando? 1</p> <p>seguido?..... 2</p> <p>No había golpes 3</p>	<p>12.5. ¿Recuerda si las personas con las que vivía se insultaban o se ofendían...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>de vez en cuando? 1</p> <p>seguido?..... 2</p> <p>No había insultos ni ofensas 3</p>	<p>12.6. ¿Las personas con las que vivía le pegaban a usted...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>de vez en cuando? 1</p> <p>seguido?..... 2</p> <p>No le pegaban 3</p>	<p>12.7. ¿Recuerda si las personas con las que vivía la insultaban o la ofendían a usted...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>de vez en cuando? 1</p> <p>seguido?..... 2</p> <p>No la insultaban ni la ofendían 3</p>

<p>12.8. Cuando su exesposo o expareja era niño (hasta antes de cumplir 15 años), ¿le pegaban o insultaban en su casa...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>de vez en cuando?1 seguido?.....2 No le pegaban ni lo insultaban3 No sabe8</p>	<p>12.9. ¿Sabe si cuando su exesposo o expareja era niño (hasta antes de cumplir 15 años), a la mamá de él le pegaba su marido?</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>Sí le pegaba.....1 No le pegaba.....2 No sabe.....8</p>	<p>12.10. Cuando su exesposo o expareja se enoja o enojaba con sus hijas e hijos, ¿los insulta o insultaba...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>de vez en cuando?1 seguido?.....2 No los insulta3 No tiene hijos(as).....4</p>	<p>12.11. Cuando su exesposo o expareja se enoja o enojaba con sus hijas e hijos, ¿les pega o pegaba...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>de vez en cuando?1 seguido?.....2 No les pega3 No tiene hijos(as).....4</p>
<p>12.12. Cuando usted se enoja o enojaba con sus hijas e hijos, ¿los insulta o insultaba...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>de vez en cuando?1 seguido?.....2 No los insulta3 No tiene hijos(as).....4</p>	<p>12.13. Cuando usted se enoja o enojaba con sus hijas e hijos, ¿les pega o pegaba...</p> <p>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>de vez en cuando?1 seguido?.....2 No les pega3 No tiene hijos(as).....4</p>		
<p>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?</p> <p><i>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.</i></p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA PARA CADA OPCIÓN CON CÓDIGO 1, PREGUNTE 12.15</p> <p>SI RESPONDIÓ EN TODAS LOS CÓDIGOS 2 u 8, PASE A SECCIÓN XIII</p> <p>Sí1 No2 No recuerda.....8</p>		<p>12.15. Ahora dígame de esta tarjeta (ENTREGUE LA TARJETA 6) ¿Quién o quiénes le hicieron eso?</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>Padre01 Madre02 Padrastra/madrastra03 Abuelo(a)04 Hermano(a)05 Tío(a)06 Primo(a)07 Otro familiar08 Un no familiar (vecino, conocido)09 Desconocido10 Otro11</p>	
			
<p>1. ¿Le tocaron sus partes íntimas o la obligaron a tocar las partes íntimas de otra persona 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>2. ¿La obligaron a mostrar sus partes íntimas y/o a mirar las partes íntimas de otra persona?..... <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>3. ¿La obligaron a mirar escenas o actos sexuales o pornográficos (fotos, revistas, videos, 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>4. ¿Intentaron forzarla a tener relaciones sexuales? <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>5. ¿La obligaron a tener relaciones sexuales bajo amenazas o usando la fuerza?..... <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>6. ¿La obligaron a realizar actos sexuales a cambio de dinero o regalos? <input type="checkbox"/></p>		<p><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>	

SECCIÓN XIII. VIDA EN PAREJA

<p>13.B. Solo para confirmar, ¿de su exesposo o expareja...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>se separó?.....1</p> <p>se divorció?2</p> <p>enviudó?.....3 → <i>PASE A 13.1</i></p>	<p>13.B.1. ¿Con su exesposo o expareja...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>solo se tratan por los hijos(as) en común? 1</p> <p>mantiene trato por asuntos económicos o de propiedades en común? 2</p> <p>mantiene una relación de amistad?..... 3</p> <p>mantiene una relación de pareja, pero sin vivir juntos?..... 4</p> <p>No tiene ningún trato o relación con él 5</p> <p>Murió después de que se separaron 6 → <i>PASE A 13.1</i></p> <p>Otra situación 7</p>	<p>13.B.2. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que vio a su exesposo o expareja?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Hace una semana o menos..... 1</p> <p>Hace menos de un mes..... 2</p> <p>Entre 1 a 11 meses..... 3</p> <p>1 a 2 años..... 4</p> <p>3 a 4 años..... 5</p> <p>5 a 9 años..... 6</p> <p>10 años y más7</p> <p>No recuerda.....8</p>	<p>13.B.3. ¿El trato que mantiene con su exesposo o expareja es...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>cordial y respetuoso? 1</p> <p>distante o indiferente, pero respetuoso?2</p> <p>malo, porque la agrede o insulta ocasionalmente? ...3</p> <p>muy malo porque la agrede constantemente?..... 4</p> <p>No tiene ningún trato o relación con él5</p>	
<p>13.1. En total, ¿cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE CON NÚMERO</i></p> <p style="text-align: center;"> </p> <p>NINGUNA(O).....00 → <i>PASE A 13.4</i></p>	<p>13.2. ¿Qué edad tenía cuando tuvo a su primera hija o hijo?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE CON NÚMERO</i></p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">AÑOS</p> <p>NO RECUERDA98</p>	<p>13.3. ¿Cuántas de sus hijas e hijos son de su exesposo o expareja?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE CON NÚMERO</i></p> <p style="text-align: center;"> </p> <p>NINGUNA(O).....00</p>	<p>13.4. ¿Cuántas hijas e hijos tiene su exesposo o expareja con otras mujeres?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE CON NÚMERO</i></p> <p style="text-align: center;"> </p> <p>NINGUNA(O).....00</p> <p>NO SABE.....98</p>	<p>13.5. ¿Su exesposo o expareja es...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>hombre?1</p> <p>mujer?.....2</p>
<p>13.6. ¿Cuántos años tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE CON NÚMERO</i></p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">AÑOS</p> <p>NO RECUERDA 98</p> <p>NO QUISO RESPONDER..... 99</p>	<p>13.7. ¿Esta primera experiencia fue con su consentimiento (usted así lo quiso)?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>	<p>13.8. ¿Qué edad tenía usted cuando inició el noviazgo con su exesposo o expareja?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE CON NÚMERO</i></p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">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 exesposo o expareja?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE CON NÚMERO</i></p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">AÑOS</p> <p>NO RECUERDA 98</p>	
<p>13.10. ¿Y qué edad tenía su exesposo o expareja cuando empezaron a vivir juntos o se casaron?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE CON NÚMERO</i></p> <p style="text-align: center;"> </p> <p style="text-align: center;">AÑOS</p> <p>NO RECUERDA 98</p>	<p>13.11. ¿Usted se casó o unió con su exesposo o expareja, porque...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></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 style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></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 exesposo o expareja?..... 3</p> <p>Otro..... 4</p>		

<p>13.13. Contando su anterior unión o matrimonio, ¿cuántas veces ha estado casada o unida?</p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <p><input type="text"/></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><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AÑOS</p> <p>NO RECUERDA..... 98</p>	<p>13.15.AB. ¿Y qué edad tenía su primer exesposo o expareja cuando se unieron o casaron?</p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AÑOS</p> <p>NO RECUERDA..... 98</p>
---	--	---

PAREJAS ANTERIORES A LA ACTUAL O ÚLTIMA

<p>13.16. ¿Dejó de vivir con su anterior esposo o pareja porque...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>él tenía otra pareja?..... 01</p> <p>él la abandonó?..... 02</p> <p>usted lo dejó?..... 03</p> <p>él no quería trabajar?..... 04</p> <p>él no daba para el gasto?..... 05</p> <p>ya no se querían?..... 06</p> <p>usted encontró otra pareja?..... 07</p> <p>hubo problemas de salud?..... 08</p> <p>él no quería que usted trabajara?..... 09</p> <p>él tenía problemas de alcohol o drogas?..... 10</p> <p>él era grosero o agresivo?..... 11</p> <p>usted se fue a otro lugar?..... 12</p> <p>vivía violencia física?..... 13</p> <p>vivía violencia sexual?..... 14</p> <p>Falleció..... 15</p> <p>Otro..... 16</p> <p align="center"><i>Especifique</i></p>	<p>13.17. Considerando a sus parejas o esposos anteriores a su exesposo o expareja, ¿durante su relación o después de separarse, de alguno (o algunos de ellos)...</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No..... 2</p> <p>1. la golpeó o agredió físicamente (abofeteado, golpeado con el puño, pateado)?..... <input type="checkbox"/></p> <p>2. la lastimó con un cuchillo o arma de fuego?..... <input type="checkbox"/></p> <p>3. le gritó, humilló, insultó o amenazó?..... <input type="checkbox"/></p> <p>4. agredió a otros integrantes de su hogar?..... <input type="checkbox"/></p> <p>5. la agredió sexualmente (intentó obligarla o la obligó a tener relaciones sexuales por la fuerza o con amenazas)?..... <input type="checkbox"/></p> <p>6. le quitó o robó cosas, dinero o propiedades de usted?..... <input type="checkbox"/></p>
--	--

SECCIÓN XIII.I. TENSIONES Y CONFLICTOS

<p>En la vida de las parejas es común que haya situaciones que provocan enojo, dígame...</p>	<p>Ahora veamos las cosas al revés.</p>
<p>13.1.1. ¿Su exesposo o expareja se enojaba con usted porque...</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>Sí..... 1 No..... 2</p>	<p>13.1.2. ¿Usted se enojaba con su exesposo o expareja, porque...</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>Sí..... 1 No..... 2</p>
<p>1. él creía que usted lo engañaba?..... <input type="checkbox"/></p>	<p>1. usted creía que él la engañaba?..... <input type="checkbox"/></p>
<p>2. usted salía con familiares, amigas, amigos (pasaba tiempo fuera de la casa)?..... <input type="checkbox"/></p>	<p>2. él salía con familiares, amigas, amigos (pasaba tiempo fuera de la casa)?..... <input type="checkbox"/></p>
<p>3. él decía que usted era celosa, posesiva y/o absorbente?..... <input type="checkbox"/></p>	<p>3. él era celoso(a), posesivo(a) y/o absorbente?..... <input type="checkbox"/></p>
<p>4. usted no deseaba tener relaciones sexuales?..... <input type="checkbox"/></p>	<p>4. él no deseaba tener relaciones sexuales?..... <input type="checkbox"/></p>
<p>5. él decía que ya no había cercanía entre ustedes?..... <input type="checkbox"/></p>	<p>5. ya no había cercanía entre ustedes?..... <input type="checkbox"/></p>

6. usted no le obedecía, opinaba distinto que él y/o le contradecía?..... <input type="checkbox"/>	6. él no le obedecía, opinaba distinto que usted y/o la contradecía?..... <input type="checkbox"/>
7. usted estudiaba, trabajaba, trabajaba muchas horas y/o ganaba más que él?..... <input type="checkbox"/>	7. él no trabajaba, no ganaba o no tenía dinero suficiente? <input type="checkbox"/>
8. usted tomaba alcohol o se drogaba?..... <input type="checkbox"/>	8. él tomaba alcohol o se drogaba? <input type="checkbox"/>
9AB. él decía que usted no colaboraba en los quehaceres de la casa?..... <input type="checkbox"/>	9AB. él no colaboraba en los quehaceres de la casa? <input type="checkbox"/>
10AB. él decía que usted no cumplía como madre o esposa? <input type="checkbox"/>	10AB. él no cumplía como padre o esposo? <input type="checkbox"/>
11AB. usted no quería tener un hijo(a) o más hijos(as)? <input type="checkbox"/>	11AB. él no quería tener un hijo(a) o más hijos(as)?..... <input type="checkbox"/>
12AB. él decía que no le gustaba como trataba o educaba usted a sus hijos(as)?..... <input type="checkbox"/>	12AB. a usted no le gustaba como él trataba o educaba a sus hijos(as)? <input type="checkbox"/>
13. él se enojaba por todo o sin razón aparente?..... <input type="checkbox"/>	13. usted se enojaba por todo o sin razón aparente? <input type="checkbox"/>
14. Otra situación <input type="checkbox"/>	14. Otra situación <input type="checkbox"/>

<p>RECUERDE APLICAR PRIMERO LAS REFERIDAS AL EXESPOSO O EXPAREJA Y DESPUÉS LAS QUE CORRESPONDEN A LA MUJER ENTREVISTADA.</p>	<p>13.1.3. Cuando su exesposo o expareja se enojaba con usted...</p>	<p>13.1.4. Cuando usted se enojaba con su exesposo o expareja...</p>
	<p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>Sí..... 1 No..... 2</p>	
1. ¿le dejaba de hablar o la(o) ignoraba? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. ¿discutía o le gritaba? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. ¿la(o) ofendía o la(o) insultaba? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
4. ¿golpeaba o aventaba cosas? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
5. ¿la(o) empujaba o jaloneaba? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
6. ¿la(o) amenazaba con golpearla(o) o abandonarla(o)? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. ¿la(o) golpeaba o agredía físicamente? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
8. ¿dejaba de dar dinero o de aportar para los gastos de la casa? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. ¿se iba, se ausentaba o era indiferente? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
10. ¿hablaba o platicaba para resolver los conflictos? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
11. Otro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
12. No tenían problemas o conflictos <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>13.1.5. Comparando el inicio de su relación o vida en pareja con el momento en que se separó, divorció o enviudó, ¿usted diría que los conflictos o problemas entre ustedes...</p> <p style="text-align: center;">REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</p> <p>aumentaron?..... 1 disminuyeron?..... 2 se resolvieron?..... 3 se mantuvieron igual? 4 Nunca hubo conflictos 5</p>		

SECCIÓN XIV. ÚLTIMA RELACIÓN

Ahora quisiera preguntarle si usted ha vivido alguna de las situaciones o problemas con su exesposo o expareja a lo largo de su relación y después de que se separaron

<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.</i></p> <p><i>CONTINÚE 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 exesposo o expareja...</p> <p align="center"><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 align="center"><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 align="center"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>muchas veces?..... 1 pocas veces?..... 2 una vez?..... 3 No ocurrió..... 4</p>
SITUACIÓN	↓	→	
1. la empujó o le jaló el cabello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. la abofeteó o cacheteó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. la amarró	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. la pateó	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. le aventó algún objeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. la golpeó con el puño o con algún objeto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. la trató de ahorcar o asfixiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. la agredió con cuchillo o navaja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. le disparó con un arma de fuego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. la avergonzó, ofendió, menospreció o humilló (le decía que era fea o la comparaba con otras mujeres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. la ignoraba, no la tomaba en cuenta o no le brindaba cariño	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. le decía que usted lo engañaba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. le hizo sentir miedo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. la amenazaba 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 encerraba, le prohibía salir o que la visitaran	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. la vigiló, espío, o la siguió cuando salía de su casa o se le aparecía de manera sorpresiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. la llamaba o le mandaba mensajes por teléfono todo el tiempo, para saber dónde y con quién estaba y qué estaba haciendo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. la amenazó con algún arma (cuchillo, navaja, pistola o rifle) o con quemarla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. la amenazó con matarla, matarse él o matar a los niños(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. le destruyó, tiró o escondió cosas de usted o del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. le dejó de hablar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. le revisaba su correo o celular o le exigía que le diera las contraseñas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23AB. hizo que los hijos(as) o parientes se pusieran en su contra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24AB. se enojaba mucho porque no estaba listo el quehacer, porque la comida no estaba como él quería o creía que usted no cumplía con sus obligaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. le exigía con amenazas o chantajes tener relaciones sexuales, aunque usted no quería	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. cuando tenían relaciones sexuales la obligaba a hacer cosas que a usted no le gustaban	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. usaba su fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. la obligaba 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 obligaba a tener relaciones sexuales sin protección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. le envió mensajes o publicó 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. publicó 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 prohibió trabajar o estudiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. le quitó su dinero o lo usó sin su consentimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. se adueñó o le quitó bienes (terrenos, casas, departamento, coche, etcétera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35AB. se gastaba el dinero que se necesitaba para la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36AB. no cumplió con dar el gasto o la amenazó con no darlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37AB. aunque tenía dinero era codo o tacaño con los gastos de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38AB. le reclamó por cómo gastaba 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.

14.4. ¿Ya había usted hablado antes con alguien sobre los problemas que ha vivido con su exesposo o expareja?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

Sí..... 1

No 2 ➔ PASE A 14.6

14.5. ¿Le contó lo ocurrido a...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí..... 1 No 2

1. algún familiar?
2. amiga o compañera?
3. vecina, conocida?
4. psicóloga(o) o trabajador(a) social?
5. abogada(o)?.....
6. sacerdote, religiosa o ministro?.....
7. Otra persona

14.6. Debido a las dificultades y problemas que vivió con su exesposo o expareja, ¿sabe usted a dónde acudir para pedir apoyo o ayuda?

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

Sí 1

No 2

14.7. Debido a lo que le ha ocurrido con su exesposo o expareja...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí..... 1 No 2

- 14.7.1. ¿Pidió apoyo, información o servicios en alguna dependencia pública o de gobierno, a un grupo o asociación o una institución privada?
- 14.7.2. Usted o alguien de su familia, ¿presentó una queja o denunció lo ocurrido ante alguna autoridad?

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 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

<p>14.8. ¿Usted pidió apoyo, información o servicios a...</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>SI EN 14.8 RESPONDIÓ SÍ (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 14.9 A 14.13</p> <p>Sí 1</p> <p>No 2</p>	<p>14.9. En (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿usted solicitó...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</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>14.10. ¿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>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?</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>14.12. 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</p> <p>No 2</p> <p>La mandaron a otra dependencia para que le brindaran atención 3</p>	<p>14.13. Esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cómo la atendieron?</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>La trataron bien, 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"/>
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"/>
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"/>
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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Otra institución Especifique <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 SI (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 14.15 A 14.19</p> <p>Sí..... 1</p> <p>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 exesposo o expareja e inició 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... le dijeron que no procedía? 03 la autoridad le propuso conciliar?..... 04 no le creyeron y no hicieron caso de su queja o denuncia? 05 la convencieron de no levantar su queja o denuncia? 06 no hicieron nada para ayudarla?..... 07 le dijeron que era algo sin importancia?..... 08 usted solo solicitó una constancia de hechos?09 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 expareja o exesposo?..... 5</p> <p>¿emitieron una orden de protección? 6</p> <p>¿lo consignaron ante un juez?..... 7</p> <p>No sabe qué pasó 8</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"/>	<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"/> _____
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"/> _____
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"/> _____

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

<p>14.30. Por los conflictos con su exesposo o expareja, ¿alguna vez pensó en quitarse la vida?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí.....1</p> <p>No2 → <i>PASE A 14.32</i></p>	<p>14.31. ¿Intentó hacerlo?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p>	<p>14.32. Mientras estuvieron juntos, ¿esa manera de reaccionar de su exesposo o expareja ante los problemas...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>mejoró?1</p> <p>empeoró?2</p> <p>siguió igual?3</p>
<p>14.33AB. ¿Usted cree que el maltrato que recibió de su exesposo o expareja, inició o empeoró, debido a...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></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 hacía12</p> <p>Por ninguna razón13</p> <p>Otro14</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	<p>14.34AB. Cuando tenía problemas con su exesposo o expareja, ¿platicaba o pedía ayuda a...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></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 ayuda7</p> <p>Otro.....8</p>	<p>14.35.B. ¿Quién tomó la decisión de separarse?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Usted.....1</p> <p>Su exesposo o expareja.....2 } <i>PASE A 14.36.B</i></p> <p>Ambos3</p> <p>Él se fue a Estados Unidos o a otro lugar.....4 } <i>PASE A 14.43</i></p> <p>Enviudó5</p> <p>Otro6</p> <p>14.35.B1. ¿Su exesposo o expareja...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>aceptó o estuvo de acuerdo con su decisión?1</p> <p>se negó?.....2</p> <p>la amenazó con quitarle a sus hijos(as)?.....3</p> <p>la amenazó con quitarle la casa o sus pertenencias?.....4</p> <p>la sacó o corrió de la casa?5</p> <p>Otro.....6</p>
<p>14.36B. Cuando se separaron o divorciaron...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>¿usted se fue de la casa?.....1</p> <p>¿él se fue de la casa?.....2 } <i>PASE A 14.38B</i></p> <p>¿ya no vivían juntos?3</p>	<p>14.37B. Usted, ¿se fue...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>con sus padres?.....1</p> <p>con otros parientes?2</p> <p>con amigas?.....3</p> <p>a un refugio?.....4</p> <p>a otra casa o departamento sola o con sus hija(s)/hijo(s)?5</p> <p>Otro lugar.....6</p>	<p>14.38B. ¿Qué sucedió con las pertenencias comunes?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Llegaron a un arreglo1</p> <p>Dividieron las pertenencias2</p> <p>Le quitó a usted sus pertenencias, y él se quedó con todo.....3</p> <p>Usted se quedó con todo.....4</p> <p>No han llegado a ningún arreglo o acuerdo5</p> <p>No tenían bienes comunes.....6</p> <p>Otro.....7</p>
<p>14.39B. ¿Su(s) hijo(s) e hija(s)...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>se quedaron con usted?1</p> <p>se fueron con su exesposo o expareja?2</p> <p>está en litigio la custodia?.....3</p> <p>No tiene hijos(as) o ya eran grandes.....4 → <i>PASE A 14.42B</i></p> <p>Otro5</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	<p>14.40B. Para la manutención de sus hijas e hijos, ¿su exesposo o expareja y usted...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>llegaron a un arreglo voluntario?1</p> <p>llegaron a un acuerdo legal?2</p> <p>no llegaron a ningún acuerdo?3 } <i>PASE A 14.42B</i></p> <p>Sus hijos(as) ya eran grandes o no tenían.....4</p> <p>Otro.....5</p>	<p>14.41B. ¿Su exesposo o expareja ha cumplido con el acuerdo económico establecido...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SOLO UN CÓDIGO</i></p> <p>siempre o casi siempre?.....1</p> <p>pocas veces?2</p> <p>nunca?3</p>

14.42B. Desde que se separaron, ¿su exesposo o expareja...

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

- ha entrado a su casa sin su consentimiento o por la fuerza?..... 1
- ha intentado entrar a su casa sin su consentimiento?..... 2
- No ha intentado entrar a su casa..... 3

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 exesposo o expareja...

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

- iniciaron?.....1
- aumentaron?.....2
- disminuyeron?.....3
- se resolvieron?.....4
- se mantuvieron igual?.....5
- Nunca ha habido conflictos.....6
- No tienen ningún trato o relación con él.....7
- Murió antes de la emergencia sanitaria8

SECCIÓN XV. DECISIONES Y LIBERTAD PERSONAL

15.1AB. ¿Quién decidía, 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 exesposo o expareja..... 2
 - 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
- PASE A 15.3AB

15.2AB. ¿Y su exesposo o expareja, cuando se trataba de (MENCIONE LA SITUACIÓN DE 15.1AB)...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

- respetaba, aceptaba o apoyaba su decisión? ... 1
- peleaba o la maltrataba?..... 2
- era indiferente (le daba igual, no participaba)? 3



1. si usted podía trabajar o estudiar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. si usted podía salir de su casa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. qué hacer con el dinero que usted ganaba o del que disponía?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. si podía comprar cosas para usted?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. cuando usted quería o tenía interés en participar en la vida social de su comunidad (asistencia a reuniones, fiestas, eventos culturales o recreativos, etcétera)? ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. cuando usted quería o tenía 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"/>	<input type="checkbox"/>
7. cómo se gastaba o economizaba el dinero?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. qué hacer con el dinero que él ganaba?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. sobre el tipo de ropa y arreglo personal para usted?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. sobre los permisos a las hijas e hijos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. cambiarse o mudarse de casa o ciudad?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. cuándo tener relaciones sexuales?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. si se usaban anticonceptivos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. sobre el cuidado de su salud sexual y reproductiva?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. quién debía usar los métodos anticonceptivos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. tener o no hijos(as)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. cuándo y cuántos hijos(as) tener?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15.3AB. Ahora le preguntaré sobre los arreglos que hacía con su exesposo o expareja cuando necesitaba realizar algunas actividades.

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

le debía pedir permiso? 1
 le avisaba o pedía su opinión? 2
 no tenía que hacer nada? 3
 No iba sola o iba con él 4
 No lo hacía 5
 Otro 6
 No aplica 7

1. Para trabajar por un pago o remuneración, ¿a su exesposo o expareja
2. Si tenía que ir de compras, ¿a su exesposo o expareja
3. Si quería visitar a sus parientes o amistades, ¿a su exesposo o expareja
4. Si usted quería comprar algo para usted o cambiar su arreglo personal, ¿a su exesposo o expareja
5. Si usted quería participar en alguna actividad vecinal o política, ¿a su exesposo o expareja
6. Si usted quería hacer amistad con una persona, ¿a su exesposo o expareja
7. Para votar por algún partido o candidato, ¿a su exesposo o expareja

SECCIÓN XVI. RECURSOS SOCIALES

16.1. Cuando usted necesita dinero, sin contar a su exesposo o expareja, ¿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 exesposo o expareja, ¿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 exesposo o expareja?
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
Exesposo o expareja	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="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. cuidar o apoyar a las ancianas y ancianos que viven aquí?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. hacer los quehaceres domésticos (cocinar, lavar, planchar, asear la casa)?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. hacer los trámites y compras para el hogar (pagos de luz, teléfono, ir al banco, al mercado, etcétera)?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5. atender o apoyar a las personas con alguna discapacidad?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6. hacer reparaciones a su vivienda, muebles, vehículos o aparatos electrodomésticos?.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. atender a personas enfermas?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

SECCIÓN XVIII. MUJERES DE 60 AÑOS O MÁS

18.1. ¿Usted depende económicamente de su(s)...

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- exesposo o expareja? 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

18.2. ¿Usted a veces ayuda económicamente, le da dinero o le paga alguna cosa a su(s)...

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- exesposo o expareja? 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

18.3. ¿Mantiene económicamente a su(s)...

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- exesposo o expareja? 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

18.4. ¿Usted cuida a sus nietos(as) o sobrinos(as)...

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

- todos los días? 1
 - algún día de la semana? 2
 - de vez en cuando? 3
 - No los cuida 4
 - No tiene nietos 5
- } PASE
A
18.6

18.5. ¿Es responsable de sus nietos(as) o sobrinos(as) porque sus padres...

REGISTRE SOLO UN CÓDIGO

- 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

18.6. Sin contar a su exesposo o expareja, 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.

PARA CADA OPCIÓN CON CÓDIGO 1, PREGUNTE 18.7

- Sí 1
- No 2

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 tiene 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"/>

SECCION 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 más00

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

Sí1

No2

- 1. ¿El exesposo o expareja escuchó parte o toda la entrevista?.....
- 2. ¿El exesposo o expareja 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 exesposo o expareja 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
