

**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**

REGLÓN 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	____	- ____	____ : ____	____ : ____	____
2	____	- ____	____ : ____	____ : ____	____
3	____	- ____	____ : ____	____ : ____	____
4	____	- ____	____ : ____	____ : ____	____
5	____	- ____	____ : ____	____ : ____	____

**RESULTADO DE LA ENTREVISTA INDIVIDUAL**

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

**6. RESPONSABLES**

ENTREVISTADORA \_\_\_\_\_

JEFE DE ENTREVISTADORAS \_\_\_\_\_

OBSERVADORA \_\_\_\_\_ 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) 2016, 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  
MUJERES SEPARADAS, DIVORCIADAS O VIUDAS**

Nombre de la mujer elegida \_\_\_\_\_

REGISTRE EL NÚMERO DE RENGLÓN DE LA SECCIÓN II

Número de Renglón.....

<p><b>4AB.1. ¿Con su ex-esposo o ex-pareja...</b></p> <p align="center"><i>REGISTRE SÓLO 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><b>4AB.2. ¿Desde hace cuánto tiempo su ex-esposo o ex-pareja no vive con usted (o hace cuánto que falleció)?</b></p> <p align="center"><i>REGISTRE EL NÚMERO DE AÑOS</i></p> <p align="center"><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p><i>TIENE MENOS DE UN AÑO QUE NO VIVE CON ELLA .....00</i></p> <p><i>NO SE ACUERDA .....98</i></p>	<p><b>4B.1. Actualmente ¿están...</b></p> <p align="center"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>separados? ..... 1</p> <p>divorciados? ..... 2</p> <p>el falleció ..... 3 → <i>PASE A 4BC.1.</i></p>	<p><b>4B.2. Actualmente su ex-pareja o ex-esposo, ¿vive...</b></p> <p align="center"><i>REGISTRE SÓLO 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><b>4BC.1. ¿Cuántos años cumplidos tiene su ex-esposo o ex-pareja (o tenía cuando falleció)?</b></p> <p align="center"><i>REGISTRE CON NÚMERO LA EDAD EN AÑOS CUMPLIDOS</i></p> <p 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><b>4BC.2. ¿Hasta qué nivel estudió su ex-pareja o ex-esposo en la escuela?</b></p> <p align="center"><i>REGISTRE SÓLO 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><b>4BC.3. ¿De acuerdo con su cultura, su ex-pareja o ex-esposo se considera (consideraba) indígena?</b></p> <p align="center"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí ..... 1</p> <p>Sí, en parte ..... 2</p> <p>No ..... 3</p> <p>No sabe ..... 8</p>	<p><b>4BC.4. ¿Su ex-pareja o ex-esposo habla (o hablaba) algún dialecto o lengua indígena?</b></p> <p align="center"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2 → <i>PASE A 4.1</i></p>	<p><b>4BC.5. ¿Habla (hablaba) también español?</b></p> <p align="center"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2</p>
---	--	--	---	---

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

**FILTRO: MUJERES VIUDAS, PASAR A 4.8**

**4.3. Actualmente, ¿su ex-esposo o ex-pareja trabaja por un ingreso, salario o ganancia?**

REGISTRE SÓLO 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 ex-esposo o ex-pareja (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, etc.)

ANOTE COMPLETO EL NOMBRE DE LA OCUPACIÓN

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4.5.AB. Aproximadamente, ¿cuánto gana o recibe su ex-esposo o ex-pareja 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 ex-esposo o ex-pareja, 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 SÓLO UN CÓDIGO

- Sí ..... 1  
 No ..... 2  
 No tienen hijos 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 ex-esposo o ex-pareja?**

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. ¿Quiénes le ayudan con dinero? (No incluya lo que su ex-esposo o ex-pareja aporta para los gastos del hogar)**

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 ex-esposo o ex-pareja).....

\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**3. de familiares o conocidos dentro del país?** (No incluya al ex-esposo o ex-pareja) .....

\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**4. por becas escolares para sus hijos e hijas?**.....

\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**5. por becas escolares para usted?**.....

\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**6. del Programa Prospera?** (antes Oportunidades).....

\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**7. de otro programa del gobierno?**.....

\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

**8. otro tipo** (rentas, intereses bancarios, etc.)? ....

\$ \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

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

REGISTRE SÓLO 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  
No .....2



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

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

Sólo de la entrevistada .....1  
Sólo del ex-esposo o ex-pareja .....2  
De ambos .....3  
Madre de ella .....4  
Padre de ella .....5  
De algún familiar de ella .....6  
De algún familiar del ex-esposo o ex-pareja .....7  
De otra(s) persona(s) .....8  
No sabe .....98

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

- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....
- .....

Antes de continuar le quiero informar que a lo largo de esta entrevista le voy 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. Sólo para confirmar, ¿podemos continuar con la entrevista?**

REGISTRE SÓLO 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 ex-esposo o ex-pareja? ..... 1
- sus hijas e hijos? ..... 2
- su padre o madre? ..... 3
- su ex-suegra o ex-suegro? ..... 4
- otros familiares? ..... 5
- otras personas (vecinas, amigas, trabajadoras, etc.)? ..... 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><b>ENTREVISTADORA ANTES DE PASAR A SECCIÓN VI REGISTRE:</b></p> <p><b>E1. ¿DÓNDE INICIÓ LA ENTREVISTA?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Dentro de la vivienda de la mujer elegida .....1</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><b>E2. ¿EN QUÉ CONDICIONES INICIÓ LA ENTREVISTA?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>En un lugar donde nadie les escuchaba .....1</p> <p>Solo había algún menor de 0-3 años presente cuando inició las preguntas y él/ella escuchó .....2</p> <p>Estaba el ex-esposo/madre/padre que escucharon o podían escuchar las preguntas .....3</p> <p>Había alguna otra persona de 4 años o más que escuchó o podía escuchar las preguntas .....4</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 6.1</p>
<p><b>E3. ¿Pudo continuar la entrevista a solas con la mujer, sin que nadie las escuchara?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí ..... 1 ➔ PASE A 6.1</p> <p>No ..... 2</p>	<p><b>E4. ¿Qué hizo usted?</b> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>

<b>SECCIÓN VI. ÁMBITO ESCOLAR</b>				
<p><b>6.1. ¿Usted asiste o asistió alguna vez a la escuela?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2 ➔ PASE A SECCIÓN VII</p>	<p><b>6.2. De octubre de 2015 a la fecha, ¿asistió a la escuela?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2 ➔ PASE A 6.6</p>	<p><b>6.3. ¿La escuela a la que asiste o asistió es...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>pública?..... 1</p> <p>privada?..... 2</p> <p>asistencia social?..... 3</p>	<p><b>6.4. ¿Esta escuela es...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO 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><b>6.5. El sistema en el que toma o tomaba clases, ¿es...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO 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), etc.

6.6. Durante su vida de estudiante, ¿alguna persona 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)...		6.7. De la lista de esta tarjeta, (ENTREGUE LA TARJETA 1), ¿qué personas de la escuela (MENCIONE LA SITUACIÓN)?		PREGUNTE 6.8, SÓLO SI ASISTIÓ A LA ESCUELA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (6.2=1) Y EN LA 6.6 RESPONDIÓ "SÍ" (1). PREGUNTE 6.9 Y 6.10, SI EN 6.8 RESPONDIÓ 1, 2 o 3.					
<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>REGISTRE EN CADA CASILLA EL CÓDIGO INDICADO Y EN LOS CASOS DE RESPUESTA "SÍ" (1), CONTINÚE CON 6.7. SI TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO" (2), PASE A LA SECCIÓN VII.</p> <p>Sí ..... 1 No ..... 2</p>		<p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</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>6.8. ¿Esto (MENCIONE LA SITUACIÓN) le ocurrió de octubre de 2015 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>6.9. De esa lista (TARJETA 1), dígame ¿quién o quiénes fueron?</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</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>6.10. ¿Esto le ocurrió en...</p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</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"/>	

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, etc.)? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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"/>	

**FILTRO: SI EN 6.6 TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO" (2) PASE A SECCIÓN VII. ÁMBITO LABORAL**

<p><b>6.11. Hasta antes del día de hoy, ¿usted le contó a alguien sobre esto que le ocurrió en la escuela?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí.....1</p> <p>No .....2 ➔ <b>PASE A 6.13</b></p>	<p><b>6.12. ¿Le contó lo ocurrido a...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p style="text-align: center;">Sí..... 1      No .....2</p> <p>1. esposo, novio o pareja?..... <input type="checkbox"/></p> <p>2. algún familiar? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3. amiga(o) o compañera(o)? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>4. maestro(a), director(a) de la escuela? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5. psicóloga(o) o trabajador(a) social? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6. abogado(a)? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>7. sacerdote, religiosa o ministro?..... <input type="checkbox"/></p> <p>8. Otra persona ..... <input type="checkbox"/></p>
--	--

**6.13. Debido a lo que le ocurrió en la escuela...**

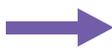
*REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA*

Sí..... 1      No .....2

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

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

- FILTROS:**
- SI EN 6.13.1 Y EN 6.13.2 RESPONDIÓ "SÍ", CONTINUE CON 6.14 Y HASTA 6.23, Y DESPUÉS CONTINUE CON LA SECCIÓN VII
  - SI EN 6.13.1 RESPONDIÓ "SÍ" Y EN 6.13.2 RESPONDIÓ "NO", PREGUNTE DE 6.14 HASTA 6.18 Y DESPUÉS PASE A LA SECCIÓN VII
  - SI EN 6.13.1 RESPONDIÓ "NO" Y EN 6.13.2 "SÍ" PREGUNTE DE 6.19 HASTA 6.23 Y CONTINUE CON LA SECCIÓN VII
  - SI EN LAS DOS RESPONDIÓ "NO", PASE A 6.24

<p><b>6.14. ¿Usted pidió apoyo, información o servicios a...</b></p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p><i>SI EN 6.14 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 6.15 A 6.18</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No ..... 2</p>	<p><b>6.15. En (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿usted solicitó...</b></p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p><b>orientación e información? ..... 1</b></p> <p><b>apoyo legal? ..... 2</b></p> <p><b>apoyo psicológico? .... 3</b></p> <p><b>atención médica?..... 4</b></p> <p>Otro ..... 5</p>	<p><b>6.16. ¿Cuándo fue la última vez que pidió apoyo, orientación o servicios a, (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE)?</b></p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO REPORTADO</i></p> <p>Antes de 1994..... 1</p> <p>Entre 1994 y 1999..... 2</p> <p>Entre 2000 y 2006..... 3</p> <p>Entre 2007 y 2012..... 4</p> <p>Entre 2013 y 2014..... 5</p> <p>Entre 2015 y 2016..... 6</p> <p>No recuerda ..... 8</p>	<p><b>6.17. La última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿le dieron la información, apoyo o servicio que necesitaba?</b></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><b>6.18. Esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cómo la atendieron?</b></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 Nacional de las Mujeres? ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Instituto de las Mujeres del estado o municipio?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 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"/>
4. 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"/>
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"/>
6. Defensoría Pública? ..... <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"/>
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"/>
9. DIF? ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Otra institución pública ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>6.19. ¿Presentó una queja o denuncia ante...</b>  <i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i>  <i>SI EN 6.19 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 6.20 A 6.23</i>  Sí..... 1 No ..... 2	<b>6.20. ¿En qué año fue la última vez que presentó una queja o denuncia, ante (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)?</b>  <i>REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO REPORTADO</i>  Antes de 1994 ..... 1 Entre 1994 y 1999..... 2 Entre 2000 y 2006..... 3 Entre 2007 y 2012..... 4 Entre 2013 y 2014..... 5 Entre 2015 y 2016..... 6 No recuerda ..... 8	<b>6.21. En esa última vez, ¿cuál o cuáles fueron las agresiones por las que presentó la queja o denuncia?</b>  <i>REGISTRE LA CLAVE DEL O LOS ACTOS QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA "SÍ" (1) EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 6.6</i>	<b>6.22. En esa última vez que acudió a, (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)...</b>  <i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i>  ¿recibieron su queja o denuncia e iniciaron una investigación o averiguación? ..... 1 ¿recibieron su queja o denuncia pero NO iniciaron la investigación o averiguación? ..... 2 ¿no recibieron su queja o denuncia porque... le dijeron que no procedía?... 3 le ofrecieron conciliación?... 4 no le creyeron y no hicieron caso de su queja o denuncia? ..... 5 la convencieron de no poner su queja o denuncia? ..... 6 no hicieron nada para ayudarlo? ..... 7 le dijeron que era algo sin importancia? ..... 8 la trataron mal, la humillaron? ..... 9 Otro..... 10	<b>6.23. ¿Como resultado de su queja o denuncia...</b>  <i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i>  castigaron o sancionaron al agresor? ..... 1 se consignó al responsable ante el juez? ..... 2 hicieron una recomendación para castigar o sancionar al responsable? ..... 3 no pasó nada porque usted no ratificó la denuncia? ..... 4 No hicieron nada ..... 5 No sabe qué pasó ..... 8
				
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"/>
2. 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"/>
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"/>
4. las autoridades municipales o delegacionales? ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>PREGUNTE SI EN 6.13.1 Y EN 6.13.2 RESPONDIÓ "NO" (2)</b>				
<b>6.24. ¿Por qué razón no buscó ayuda o denunció lo que le ocurrió?</b> <i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i> Por vergüenza ..... 1 Pensó que no le iban a creer o que le iban a decir que era su culpa ..... 2 Por miedo a las consecuencias o a las amenazas ..... 3 Porque no quería que su familia se enterara ..... 4 Porque la convencieron de no hacerlo ..... 5 Porque se trató de algo sin importancia que no le afectó ..... 6 Porque esas eran/son las costumbres ..... 7 No sabía cómo y dónde denunciar ..... 8 Porque es una pérdida de tiempo o porque no tenía tiempo ..... 9 No confía en las autoridades del gobierno ..... 10 Otra ..... 11 <div style="text-align: center;"><i>Especifique</i></div>				

## SECCIÓN VII. ÁMBITO LABORAL

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

REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO

Sí..... 1

No ..... 2 ➔ PASE A SECCIÓN VIII

**7.2. Durante los últimos 5 años, de octubre de 2011 a la fecha, ¿trabajó al menos una semana?**

REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO

Sí..... 1

No ..... 2 ➔ PASE A 7.9

**7.3.1. En alguno de los trabajos que desempeñó de octubre de 2011 a la fecha...**

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí..... 1

No..... 2

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

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

**7.3.2. En alguno de los trabajos que desempeñó de octubre de 2011 a la fecha, ¿por embarazarse...**

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí..... 1

No ..... 2

No estuvo embarazada en ese periodo ..... 3

1. la despidieron? .....

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

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

**7.4. En los últimos doce meses, de octubre de 2015 a la fecha, ¿trabajó?**

REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO

Sí..... 1

No ..... 2 ➔ PASE A 7.9

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

REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO

empleada? ..... 1

obrero? ..... 2

jornalera? ..... 3

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

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

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

PASE A 7.9

**7.6. ¿Cuál fue la ocupación que desempeñó el año pasado?**

(secretaria, maestra de primaria, agente de tránsito, policía, enfermera, empleada o trabajadora doméstica)

ANOTE TEXTUAL EL NOMBRE DE LA OCUPACIÓN

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**7.7. ¿Su lugar de trabajo es (era)...**

REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO

una dependencia o institución del gobierno estatal o municipal? ..... 1

una dependencia o institución del gobierno federal? ..... 2

escuela o universidad pública? ..... 3

clínica u hospital público? ..... 4

una compañía o empresa del sector privado comercial, bancaria o de servicios? ..... 5

una fábrica o taller (empresa de manufactura)? ..... 6

escuela o universidad privada? ..... 7

clínica u hospital particular? ..... 8

un negocio, local comercial o de servicios (puesto fijo o semifijo, local en el mercado, restaurante, cocina económica, taller mecánico, etc.)? ..... 9

en la calle o la vía pública? ..... 10

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

en su propia casa? ..... 12

en el campo? ..... 13

Otra ..... 14

**7.8. En los últimos doce meses, de octubre de 2015 a la fecha, ¿en su trabajo (o en alguno de los trabajos), usted vivió alguna de las siguientes situaciones?**

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí..... 1

No..... 2

No aplica..... 3

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

<p><b>7.9. Dígame si en alguno de sus trabajos, ¿alguna o algunas personas que trabajaban con usted...</b></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), CONTÍNE CON 7.10.</p> <p>SI TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO" (2), PASE A LA SECCIÓN VIII.</p> <p>Sí ..... 1 No ..... 2</p>	<p><b>7.10. De la lista de esta tarjeta, (ENTREGUE LA TARJETA 2), ¿qué personas del trabajo (MENCIONE LA SITUACIÓN)?</b></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><b>PREGUNTE 7.11, SÓLO SI TRABAJÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (7.4=1) Y EN LA 7.9 RESPONDIÓ "SÍ" (1).</b> <b>PREGUNTE 7.12 Y 7.13, SI EN 7.11 RESPONDIÓ 1, 2 o 3.</b></p>		
		<p><b>7.11. ¿Esto (MENCIONE LA SITUACIÓN) le ocurrió de octubre de 2015 a la fecha...</b></p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>muchas veces? .... 1 pocas veces? ..... 2 una vez? ..... 3 No ocurrió ..... 4</p>	<p><b>7.12. De esa lista (TARJETA 2), dígame ¿quién o quiénes fueron?</b></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><b>7.13. ¿Esto le ocurrió...</b></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>
<p>1. le han enviado mensajes o publicado comentarios con insinuaciones sexuales, insultos u ofensas, a través del celular, correo electrónico o redes sociales (como Facebook, Twitter, WhatsApp)? ..... <input type="checkbox"/></p>	<p><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"/></p>	
<p>2. le han propuesto o insinuado tener relaciones sexuales a cambio de mejoras o beneficios en el trabajo? ..... <input type="checkbox"/></p>	<p><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"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>3. 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, etc.)? ..... <input type="checkbox"/></p>	<p><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"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>4. le han hecho sentir miedo de ser atacada o abusada sexualmente? ..... <input type="checkbox"/></p>	<p><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"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>5. 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"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>6. la han ofendido o humillado por el hecho de ser mujer (la hicieron sentir menos o mal)? ..... <input type="checkbox"/></p>	<p><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"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>7. la han pateado o golpeado con el puño? ..... <input type="checkbox"/></p>	<p><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"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>8. la han atacado o agredido con un cuchillo, navaja o arma de fuego? ..... <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>9. la han obligado a mirar escenas o actos sexuales o pornográficos (fotos, revistas, videos o películas pornográficas)? ..... <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

<p><b>7.9. Dígame si en alguno de sus trabajos, ¿alguna o algunas personas que trabajaban con usted...</b></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><i>REGISTRE EN CADA CASILLA EL CÓDIGO INDICADO Y EN LOS CASOS DE RESPUESTA "SÍ" (1), CONTÍNUE CON 7.10.</i></p> <p><i>SI TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO" (2), PASE A LA SECCIÓN VIII.</i></p> <p>Sí ..... 1 No ..... 2</p>	<p><b>7.10. De la lista de esta tarjeta, (ENTREGUE LA TARJETA 2), ¿qué personas del trabajo (MENCIONE LA SITUACIÓN)?</b></p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></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><i>PREGUNTE 7.11, SÓLO SI TRABAJÓ EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES (7.4=1) Y EN LA 7.9 RESPONDIÓ "SÍ" (1).</i> <i>PREGUNTE 7.12 Y 7.13, SI EN 7.11 RESPONDIÓ 1, 2 o 3.</i></p>		
		<p><b>7.11. ¿Esto (MENCIONE LA SITUACIÓN) le ocurrió de octubre de 2015 a la fecha...</b></p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>muchas veces? .... 1 pocas veces? ..... 2 una vez?..... 3 No ocurrió ..... 4</p>	<p><b>7.12. De esa lista (TARJETA 2), dígame ¿quién o quiénes fueron?</b></p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></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><b>7.13. ¿Esto le ocurrió...</b></p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></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>
↓	→	→	→	
<p>10. han comentado que sus logros o ascensos se debieron a que usted tuvo relaciones sexuales con algún superior? ..... <input type="checkbox"/></p>	<p><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"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>11. la han vigilado o seguido al salir del trabajo? ..... <input type="checkbox"/></p>	<p><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"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>12. han tratado de obligarla a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad? ..... <input type="checkbox"/></p>	<p><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"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>13. la han obligado a tener relaciones sexuales en contra de su voluntad?.... <input type="checkbox"/></p>	<p><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"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>14. la han manoseado, tocado, besado o se le han arrimado, recargado o encimado sin su consentimiento?..... <input type="checkbox"/></p>	<p><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"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>15. alguna persona le mostró sus partes íntimas o se las manoseó enfrente de usted? ..... <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>16. la han ignorado o no la han tomado en cuenta, por ser mujer?..... <input type="checkbox"/></p>	<p><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"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>17. le han hecho comentarios ofensivos acerca de que las mujeres no deberían trabajar?..... <input type="checkbox"/></p>	<p><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"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
<p>18. la han pellizcado, jalado el cabello, empujado, jaloneado, abofeteado o aventado algún objeto? ..... <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>

FILTRO: SI EN 7.9 TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO" (2) PASE A SECCIÓN VIII. ÁMBITO COMUNITARIO

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

REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO

Sí..... 1

No ..... 2 ➔ PASE A 7.16

**7.15. ¿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"/> |

**7.16. Debido a lo que le ocurrió en el trabajo...**

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

Sí..... 1      No ..... 2

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

**FILTROS:**

1. SI EN 7.16.1 Y EN 7.16.2 RESPONDIÓ "SÍ", CONTINUE CON 7.17 Y HASTA 7.26, Y DESPUÉS CONTINUE CON LA SECCIÓN VIII
2. SI EN 7.16.1 RESPONDIÓ "SÍ" Y EN 7.16.2 RESPONDIÓ "NO", PREGUNTE DE 7.17 A 7.21 Y DESPUÉS PASE A LA SECCIÓN VIII
3. SI EN 7.16.1 RESPONDIÓ "NO" Y EN 7.16.2 "SÍ", PASE A 7.22 Y PREGUNTE HASTA 7.26 Y CONTINUE CON LA SECCIÓN VIII
4. SI EN LAS DOS RESPONDIÓ "NO", PASE A 7.27

<p><b>7.17. ¿Usted pidió apoyo, información o servicios a...</b></p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p><i>SI EN 7.17 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 7.18 A 7.21</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No ..... 2</p>	<p><b>7.18. En (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿usted solicitó...</b></p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p><b>orientación e información? ..... 1</b></p> <p><b>apoyo legal? ..... 2</b></p> <p><b>apoyo psicológico? .. 3</b></p> <p><b>atención médica? ..... 4</b></p> <p>Otro ..... 5</p>	<p><b>7.19. ¿En qué año fue la última vez que solicitó apoyo, orientación o servicios a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE)?</b></p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO REPORTADO</i></p> <p>Antes de 1994 ..... 1</p> <p>Entre 1994 y 1999..... 2</p> <p>Entre 2000 y 2006..... 3</p> <p>Entre 2007 y 2012..... 4</p> <p>Entre 2013 y 2014..... 5</p> <p>Entre 2015 y 2016..... 6</p> <p>No recuerda ..... 8</p>	<p><b>7.20. La última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿le dieron la información, apoyo o servicio que necesitaba?</b></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><b>7.21. Esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cómo la atendieron?</b></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>
				
<b>1. Instituto Nacional de las Mujeres?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Instituto de las Mujeres del estado o municipio?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. alguna línea de atención telefónica?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. algún organismo o asociación civil?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Centro de Justicia para las Mujeres?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Defensoría Pública?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. clínica, centro de salud u hospital público (ISSSTE, IMSS, Servicios de salud del estado)?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. consultorio médico, clínica u hospital privado?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. DIF?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10. Otra institución pública</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>7.22. ¿Presentó una queja o denuncia ante...</b></p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>SI EN 7.22 RESPONDIÓ "Sí" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 7.23 A 7.26</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No ..... 2</p>	<p><b>7.23. ¿En qué año fue la última vez que presentó una queja o denuncia, ante (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)?</b></p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO REPORTADO</p> <p>Antes de 1994..... 1</p> <p>Entre 1994 y 1999..... 2</p> <p>Entre 2000 y 2006..... 3</p> <p>Entre 2007 y 2012..... 4</p> <p>Entre 2013 y 2014..... 5</p> <p>Entre 2015 y 2016..... 6</p> <p>No recuerda ..... 8</p>	<p><b>7.24. En esa última vez, ¿cuál o cuáles fueron las agresiones por las que presentó la queja o denuncia?</b></p> <p>REGISTRE LA CLAVE DEL O LOS ACTOS QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA "Sí" (1) EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 7.9</p>	<p><b>7.25. La última vez que acudió a (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)...</b></p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>¿recibieron su queja o denuncia e iniciaron una investigación o averiguación? ..... 1</p> <p>¿recibieron su queja o denuncia pero NO iniciaron la investigación o averiguación? ..... 2</p> <p>¿no recibieron su queja o denuncia porque...</p> <p>le dijeron que no procedía? ..... 3</p> <p>le ofrecieron conciliación? ..... 4</p> <p>no le creyeron y no hicieron caso de su queja o denuncia? ..... 5</p> <p>la convencieron de no poner su queja o denuncia? ..... 6</p> <p>no hicieron nada para ayudarlo? ..... 7</p> <p>le dijeron que era algo sin importancia? ..... 8</p> <p>la trataron mal, la humillaron? ..... 9</p> <p>Otro..... 10</p> <p>SI TODAS LAS RESPUESTAS FUERON ENTRE 3 Y 10 PASE A LA SIGUIENTE INSTITUCIÓN</p>	<p><b>7.26. ¿Como resultado de su queja o denuncia...</b></p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>sancionaron administrativamente al agresor? ..... 1</p> <p>se consignó al responsable ante el juez? ..... 2</p> <p>emitieron una recomendación para sancionar al responsable? ..... 3</p> <p>la cambiaron de su área de trabajo o la corrieron? ..... 4</p> <p>cambiaron a su agresor de su área de trabajo o lo corrieron? ..... 5</p> <p>no pasó nada porque usted no ratificó la denuncia? ..... 6</p> <p>No hicieron nada ..... 7</p> <p>No sabe qué pasó ..... 8</p>
				
1. las autoridades de su trabajo o del Sindicato? ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. 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"/>
3. las autoridades municipales o delegacionales? ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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. 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"/>
5. la Procuraduría de la Defensa del Trabajo (federal y/o local)? ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**PREGUNTE: SI EN 7.16.1 Y EN 7.16.2 RESPONDIÓ “NO” (2)**

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

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Por vergüenza ..... 1
- Pensó que no le iban a creer o que le iban a decir que era su culpa ..... 2
- Por miedo a las consecuencias o a las amenazas..... 3
- Porque no quería que su familia se enterara ..... 4
- Porque la convencieron de no hacerlo ..... 5
- Porque se trató de algo sin importancia que no le afectó ..... 6
- Porque esas eran/son las costumbres ..... 7
- No sabía cómo y dónde denunciar..... 8
- Porque es una pérdida de tiempo o porque no tenía tiempo ..... 9
- No confía en las autoridades del gobierno..... 10
- Otra ..... 11

*Especifique*

**SECCIÓN VIII. 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.**

8.1. ¿Alguna vez...	8.2. De la lista de esta tarjeta (ENTREGUE LA TARJETA 3) ¿quién o quiénes (MENCIONE LA SITUACIÓN)?	PREGUNTE 8.3, SÓLO SI EN 8.1. RESPONDIÓ “SÍ” (1). PREGUNTE 8.4 Y 8.5, SI EN 8.3 RESPONDIÓ 1, 2 o 3.		
<p><i>ES MUY IMPORTANTE NO INCLUIR AQUÍ AL NOVIO O EX-NOVIO, PAREJA, EX-PAREJA O EX-ESPOSO O PERSONAS DE LA FAMILIA, DEL TRABAJO O DE LA ESCUELA.</i></p> <p>REGISTRE EN CADA CASILLA EL CÓDIGO INDICADO Y EN LOS CASOS DE RESPUESTA “SÍ” (1), CONTINÚE CON 8.2.</p> <p>SI TODAS LAS RESPUESTAS SON “NO” (2), PASE A LA SECCIÓN IX.</p> <p style="text-align: center;">Sí..... 1 No ..... 2</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 style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	<p><b>8.3. ¿Esto (MENCIONE LA SITUACIÓN) le ocurrió de octubre de 2015 a la fecha...</b></p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>muchas veces? ..... 1 pocas veces? ..... 2 una vez? ..... 3 No ocurrió ..... 4</p>	<p><b>8.4. De esa lista (TARJETA 3), dígame ¿quién o quiénes?</b></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 style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	<p><b>8.5. ¿Esto le ocurrió en...</b></p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>la calle, parque? ..... 1 mercado, plaza, tianguis, centro comercial?..... 2 el autobús, microbús? ..... 3 el metro? ..... 4 el metabús? ..... 5 taxi? ..... 6 iglesia o templo? ..... 7 una cantina, bar, antro? ..... 8 feria, fiesta, asamblea o junta vecinal? ..... 9 una vivienda particular? ..... 10 Otro lugar público ..... 11</p>
<p><b>1. le han dicho piropos groseros u ofensivos de tipo sexual o sobre su cuerpo? .....</b> <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p><b>2. la han vigilado o seguido? .....</b> <input type="checkbox"/></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

3. la han ofendido o humillado por el hecho de ser mujer (la hicieron sentir menos o mal)?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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. 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"/>
12. 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"/>
13. 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"/>
14. 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"/>
15. 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 8.1 TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO" (2) PASE A SECCIÓN IX. ATENCIÓN OBSTÉTRICA**

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

REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO

Sí ..... 1  
 No ..... 2 ➔ PASE A 8.8

**8.7. ¿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 .....

**8.8. 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

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

**FILTROS:**

- 1. SI EN 8.8.1 Y EN 8.8.2 RESPONDIÓ "SÍ", CONTINUE CON 8.9. y HASTA 8.18, Y DESPUÉS PASE A LA SECCIÓN IX
- 2. SI EN 8.8.1 RESPONDIÓ "SÍ" Y EN 8.8.2 RESPONDIÓ "NO", PREGUNTE DE 8.9 a 8.13 Y DESPUÉS PASE A LA SECCIÓN IX
- 3. SI EN 8.8.1 RESPONDIÓ "NO" Y EN 8.8.2 "SÍ", PASE A 8.14 Y PREGUNTE HASTA 8.18 Y CONTINUE CON LA SECCIÓN IX
- 4. SI EN LAS DOS RESPONDIÓ "NO", PASE A 8.19

**8.9. ¿Usted pidió apoyo, información o servicios a...**

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA

SI EN 8.9 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 8.10 A 8.13

Sí ..... 1  
 No ..... 2

**8.10. En (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿usted solicitó...**

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- orientación e información? ..... 1
- apoyo legal? ..... 2
- apoyo psicológico? ..... 3
- atención médica? ..... 4
- Otro ..... 5

**8.11. ¿En qué año fue la última vez que solicitó apoyo, orientación o servicios a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE)?**

REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO REPORTADO

- Antes de 1994 ..... 1
- Entre 1994 y 1999 ..... 2
- Entre 2000 y 2006 ..... 3
- Entre 2007 y 2012 ..... 4
- Entre 2013 y 2014 ..... 5
- Entre 2015 y 2016 ..... 6
- No recuerda ..... 8

**8.12. La última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿le dieron la información, apoyo o servicio que necesitaba?**

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

- Sí ..... 1
- No ..... 2
- La mandaron a otra dependencia para que le brindaran atención ..... 3

**8.13. Esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cómo la atendieron?**

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

- 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



<b>1. Instituto Nacional de las Mujeres?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Instituto de las Mujeres del estado o municipio?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. alguna línea de atención telefónica?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. algún organismo o asociación civil?</b> ..... <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"/>
6. Defensoría Pública? .....	<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"/>
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"/>
9. DIF? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Otra institución pública .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>8.14. ¿Presentó una queja o denuncia ante...</b></p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>SI EN 8.14 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 8.15 a 8.18</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No ..... 2</p>	<p><b>8.15. ¿En qué año fue la última vez que presentó una queja o denuncia, ante (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)?</b></p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO REPORTADO</p> <p>Antes de 1994 ..... 1</p> <p>Entre 1994 y 1999..... 2</p> <p>Entre 2000 y 2006..... 3</p> <p>Entre 2007 y 2012..... 4</p> <p>Entre 2013 y 2014..... 5</p> <p>Entre 2015 y 2016..... 6</p> <p>No recuerda ..... 8</p>	<p><b>8.16. En esa última vez, ¿cuál o cuáles fueron las agresiones por las que presentó la queja o denuncia?</b></p> <p>REGISTRE LA CLAVE DEL O LOS ACTOS QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA "SÍ" (1) EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 8.1</p>	<p><b>8.17. La última vez que acudió a (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)...</b></p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>¿recibieron su queja o denuncia e iniciaron una investigación o averiguación? .....1</p> <p>¿recibieron su queja o denuncia pero NO iniciaron la investigación o averiguación? .....2</p> <p>¿no recibieron su queja o denuncia porque...</p> <p>le dijeron que no procedía? .....3</p> <p>le ofrecieron conciliación? .....4</p> <p>no le creyeron y no hicieron caso de su queja o denuncia? .....5</p> <p>la convencieron de no poner su queja o denuncia? .....6</p> <p>no hicieron nada para ayudarlo? .....7</p> <p>le dijeron que era algo sin importancia? .....8</p> <p>la trataron mal, la humillaron? .....9</p> <p>Otro..... 10</p> <p>SÍ TODAS LAS RESPUESTAS FUERON ENTRE 3 Y 10 PASE A SIGUIENTE INSTITUCIÓN</p>	<p><b>8.18. ¿Como resultado de su queja o denuncia...</b></p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>se consignó al responsable ante el juez? .....1</p> <p>sancionaron al agresor? .....2</p> <p>no pasó nada porque usted no ratificó la denuncia? .....3</p> <p>No hicieron nada .....4</p> <p>No sabe qué pasó .....8</p>
--	--	--	---	--

				
1. la policía?..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. las autoridades municipales o delegacionales? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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 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"/>

**PREGUNTE: SI EN 8.8.1 Y EN 8.8.2 RESPONDIÓ “NO” (2)**

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

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Por vergüenza ..... 1
- Pensó que no le iban a creer o que le iban a decir que era su culpa ..... 2
- Por miedo a las consecuencias o a las amenazas..... 3
- Porque no quería que su familia se enterara ..... 4
- Porque la convencieron de no hacerlo ..... 5
- Porque se trató de algo sin importancia que no le afectó ..... 6
- Porque esas eran/son las costumbres ..... 7
- No sabía cómo y dónde denunciar..... 8
- Porque es una pérdida de tiempo o porque no tenía tiempo ..... 9
- No confía en las autoridades del gobierno ..... 10
- Otra ..... 11

Especifique

**SECCIÓN IX. ATENCIÓN OBSTÉTRICA**

**PARA MUJERES DE 15 A 49 AÑOS**

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

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- IMSS?..... 1
- IMSS-Prospera (antes Oportunidades)?..... 2
- ISSSTE? ..... 3
- ISSSTE estatal? ..... 4
- Pemex, Defensa o Marina? ..... 5
- Seguro Popular?..... 6
- Seguro de Gastos Médicos Mayores?..... 7
- Otro servicio de salud pública del estado ..... 8
- No tiene derecho a ningún servicio médico..... 9

**9.2. En los últimos cinco años, de octubre de 2011 a la fecha, ¿usted tuvo algún embarazo?**

REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO

- Sí.....1
- No.....2



**9.3. ¿Cuántos embarazos tuvo durante ese periodo?**

REGISTRE CON NÚMERO

□ □ □

**9.4. Resultado de ese (esos) embarazo(s),...**

REGISTRE CON NÚMERO

¿Cuántas hijas e hijos nacieron vivos? ..... □ □ □

¿Cuántas hijas e hijos nacieron muertos? ..... □ □ □

¿Cuántos abortos?..... □ □ □

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

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Centro de salud ..... 1
- Clínica del IMSS ..... 2
- Clínica del ISSSTE ..... 3
- Clínica del ISSSTE del estado ..... 4
- Hospital o clínica pública ..... 5
- Clínica o dispensario médico..... 6
- Hospital, clínica o médico particular ..... 7
- Partera o curandera..... 8
- Consultorio de farmacia (del Ahorro, Similares, etc.) ..... 9
- Otro..... 10
- Nadie la atendió..... 11

**9.6. ¿En qué año fue su último parto?**

REGISTRE CON NÚMERO EL AÑO

□ □ □ □ □

SI EL ÚLTIMO PARTO FUE ENTRE 2011 Y 2016, CONTINUE

SI EL ÚLTIMO PARTO FUE ANTES DE 2011, PASE A LA SECCIÓN X

Está embarazada por primera vez ... 0000 } PASE A SECCIÓN X  
 Fue aborto ..... 8888 }

**9.7. ¿Dónde atendieron su último parto?**

REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO

- Centro de salud ..... 1
- Hospital o Clínica del IMSS ..... 2
- Hospital o Clínica del ISSSTE ..... 3
- Hospital o Clínica del ISSSTE del estado ..... 4
- Otro hospital o clínica pública del estado ..... 5
- Hospital o Clínica privada ..... 6
- Consultorio Médico particular ..... 7
- En casa con partera o curandera(o)..... 8
- Nadie la atendió, dio a luz sola..... 9
- Otro..... 10



**9.8. 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 a permanecer en una posición incómoda o molesta para usted?
2. ¿Le gritaron o la regañaron?
3. ¿Le dijeron cosas ofensivas o humillantes (por ejemplo, "¿así gritaba cuando se lo hicieron?" o "cuando se lo hicieron, ahí si abrió las piernas ¿no?")?
4. ¿La ignoraban cuando usted preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé?
5. ¿Se negaron a anestesiarla o a aplicarle un bloqueo para disminuir el dolor, sin darle explicaciones?
6. ¿Se tardaron mucho tiempo en atenderla porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho?
7. ¿Le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as) (ligadura de trompas-OTB) sin preguntarle o avisarle?
8. ¿La presionaron para que usted aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos?
9. ¿La obligaron o la amenazaron para que firmara algún papel sin informarle qué o para qué era?
10. ¿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?
11. ¿Su último hijo(a) nació por cesárea?  SI RESPONDIÓ "NO" (2), PASE A SECCIÓN X
12. ¿Le informaron de manera que usted pudiera comprender por qué era necesario hacer la cesárea?
13. ¿Usted dio el permiso o autorización para que le hicieran la cesárea?

SI EN 9.8.13 RESPONDIÓ "NO" (2), PREGUNTE. SI RESPONDIÓ "SÍ" (1), PASE A 10.1.

14. ¿Quién dio el permiso o autorización para la cesárea?

- Ex-esposo o ex-pareja..... 1
- Padre, madre o algún familiar ..... 2
- Otra persona..... 3
- Nadie ..... 4

**SECCIÓN X. ÁMBITO FAMILIAR**

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

**10.1 Durante el último año, de octubre de 2015 a la fecha, ¿alguna o algunas personas de su familia (no incluya a su ex-pareja o ex-esposo)...**

*ES MUY IMPORTANTE QUE SOLO SE INCLUYA A PERSONAS CON LAS QUE TIENE ALGÚN VÍNCULO DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO O POR AFINIDAD. NO INCLUYA AQUÍ AL NOVIO, EX-NOVIO, PAREJA, EX-PAREJA O EX-ESPOSO, O PERSONAS DEL TRABAJO, DE LA ESCUELA O DE SU COMUNIDAD.*

REGISTRE EN CADA CASILLA EL CÓDIGO INDICADO Y EN LOS CASOS DE RESPUESTA CON CÓDIGO 1, 2 O 3 PREGUNTE DE 10.2 A 10.3

SI TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO OCURRIÓ" (4), PASE A LA SECCIÓN XI.

- muchas veces?..... 1
- pocas veces?..... 2
- una vez?..... 3
- No ocurrió..... 4

**10.2 De la lista de esta tarjeta (ENTREGUE LA TARJETA 4) ¿quién o quiénes (MENCIONE LA SITUACIÓN)?**

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Padre..... 1
- Madre..... 2
- Padrastro / madrastra..... 3
- Abuelo(a)..... 4
- Hijo(a)..... 5
- Hermano(a)..... 6
- Tío(a)..... 7
- Primo(a)..... 8
- Ex-suegro(a)..... 9
- Ex-cuñado(a)..... 10
- Sobrino(a)..... 11
- Yerno..... 12
- Otro familiar..... 13

**10.3 ¿Esto le ocurrió en...**

REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- 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



1. la han ignorado o no la han tomado en cuenta, por ser mujer.....

2. la han manoseado, tocado, besado o se le han arrimado, recargado o encimado sin su consentimiento.....

<p><b>10.1 Durante el último año, de octubre de 2015 a la fecha, ¿alguna o algunas personas de su familia (no incluya a su ex-pareja o ex-esposo)...</b></p> <p><i>ES MUY IMPORTANTE QUE SOLO SE INCLUYA A PERSONAS CON LAS QUE TIENE ALGÚN VÍNCULO DE PARENTESCO CONSANGUÍNEO O POR AFINIDAD. NO INCLUYA AQUÍ AL NOVIO, EX-NOVIO, PAREJA, EX-PAREJA O EX-ESPOSO, O PERSONAS DEL TRABAJO, DE LA ESCUELA O DE SU COMUNIDAD.</i></p> <p><i>REGISTRE EN CADA CASILLA EL CÓDIGO INDICADO Y EN LOS CASOS DE RESPUESTA CON CÓDIGO 1, 2 O 3 PREGUNTE DE 10.2 A 10.3</i></p> <p><i>SI TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO OCURRIÓ" (4), PASE A LA SECCIÓN XI.</i></p> <p style="text-align: right;"> <b>muchas veces?..... 1</b>  <b>pocas veces?..... 2</b>  <b>una vez?..... 3</b>  <b>No ocurrió..... 4</b> </p>	<p><b>10.2 De la lista de esta tarjeta (ENTREGUE LA TARJETA 4) ¿quién o quiénes (MENCIONE LA SITUACIÓN)?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>Padre.....1                  Madre.....2                  Padrastro / madrastra.....3                  Abuelo(a).....4                  Hijo(a).....5                  Hermano(a).....6                  Tío(a).....7                  Primo(a).....8                  Ex-suegro(a).....9                  Ex-cuñado(a).....10                  Sobrino(a).....11                  Yerno.....12                  Otro familiar.....13</p>	<p><b>10.3 ¿Esto le ocurrió en...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></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>
		
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

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"/>
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"/>
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"/>

**FILTRO: SI EN 10.1 TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO OCURRIÓ" (4) PASE A SECCIÓN XI. FAMILIA DE ORIGEN**

<p><b>10.4. Hasta antes del día de hoy, ¿usted le contó a alguien sobre esto que le ocurrió?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No ..... 2 ➔ PASE A 10.6</p>	<p><b>10.5. ¿Le contó lo ocurrido a...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p style="text-align: center;">Sí..... 1      No..... 2</p> <p>1. esposo, novio o pareja? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>2. algún familiar? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3. amiga(o) o compañera(o)? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>4. psicóloga(o) o trabajador(a) social? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5. abogado(a)? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6. sacerdote, religiosa o ministro? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>7. Otra persona ..... <input type="checkbox"/></p>
---	--

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

*REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA*

Sí..... 1      No..... 2

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

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

**FILTROS:**

1. SI EN 10.6.1 Y EN 10.6.2 RESPONDIÓ "SÍ", CONTINUE CON 10.7 y HASTA 10.14 Y DESPUÉS PASE A SECCIÓN XI

2. SI EN 10.6.1 RESPONDIÓ "SÍ" Y EN 10.6.2 RESPONDIÓ "NO", PREGUNTE DE 10.7 A 10.10 Y DESPUÉS PASE A LA SECCIÓN XI

3. SI EN 10.6.1 RESPONDIÓ "NO" Y EN 10.6.2 "SÍ", PASE A 10.11 Y PREGUNTE HASTA 10.14 Y CONTINUE CON LA SECCIÓN XI

4. SI EN LAS DOS RESPONDIÓ "NO", PASE 10.15

<p><b>10.7. En el último año, ¿usted solicitó o pidió apoyo a...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p>SI EN 10.7 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 10.8 A 10.10</p> <p>Sí..... 1</p> <p>No ..... 2</p>	<p><b>10.8. En (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿usted solicitó...</b></p> <p style="text-align: center;"><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><b>10.9. La última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿le dieron la información, apoyo o servicio que necesitaba?</b></p> <p style="text-align: center;"><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><b>10.10. Esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cómo la atendieron?</b></p> <p style="text-align: center;"><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 Nacional de las Mujeres? ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Instituto de las Mujeres del estado o municipio? ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>10.7. En el último año, ¿usted solicitó o pidió apoyo a...</b></p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p><i>SI EN 10.7 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 10.8 A 10.10</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No ..... 2</p>	<p><b>10.8. En (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿usted solicitó...</b></p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p><b>orientación e información? ..... 1</b></p> <p><b>apoyo legal? ..... 2</b></p> <p><b>apoyo psicológico? .. 3</b></p> <p><b>atención médica? ..... 4</b></p> <p>Otro ..... 5</p>	<p><b>10.9. La última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿le dieron la información, apoyo o servicio que necesitaba?</b></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><b>10.10. Esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cómo la atendieron?</b></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>
			
<b>3. alguna línea de atención telefónica?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. algún organismo o asociación civil?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. CAVI (Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar)?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Centro de Justicia para las Mujeres?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Defensoría Pública?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. clínica, centro de salud u hospital público (ISSSTE, IMSS, Servicios de salud del estado)?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. consultorio médico, clínica u hospital privado?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10. DIF?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11. Otra institución pública</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>10.11. ¿Presentó una queja o denuncia ante...</b></p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>SI EN 10.11 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 10.12 A 10.14</p> <p>Sí.....1 No.....2</p>	<p><b>10.12. En esa última vez, que acudió a (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE), ¿cuál o cuáles fueron las situaciones por las que presentó la queja o denuncia?</b></p> <p>REGISTRE LA CLAVE DEL O LOS ACTOS QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA 1, 2 o 3 EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 10.1</p>	<p><b>10.13. La última vez que acudió a (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)...</b></p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>¿recibieron su queja o denuncia e iniciaron una investigación o averiguación? ..... 1</p> <p>¿recibieron su queja o denuncia pero NO iniciaron la investigación o averiguación? ..... 2</p> <p>¿no recibieron su queja o denuncia porque...</p> <p>le dijeron que no procedía? ..... 3</p> <p>le ofrecieron conciliación? ..... 4</p> <p>no le creyeron y no hicieron caso de su queja o denuncia? ..... 5</p> <p>la convencieron de no poner su queja o denuncia? ..... 6</p> <p>no hicieron nada para ayudarlo? ..... 7</p> <p>le dijeron que era algo sin importancia? ..... 8</p> <p>la trataron mal, la humillaron? ..... 9</p> <p>Otro ..... 10</p> <p>SI TODAS LAS RESPUESTAS FUERON ENTRE 3 Y 10 PASE A LA SIGUIENTE INSTITUCIÓN</p>	<p><b>10.14. ¿Como resultado de su queja o denuncia...</b></p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>se consignó al responsable ante el juez? ..... 1</p> <p>sancionaron al agresor? ..... 2</p> <p>no pasó nada porque usted no ratificó la denuncia? ..... 3</p> <p>No hicieron nada ..... 4</p> <p>No sabe qué pasó ..... 8</p>
			
1. la policía? ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. las autoridades municipales o delegacionales? ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <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 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"/>
<b>PREGUNTE: SI EN 10.6.1 Y EN 10.6.2 RESPONDIÓ "NO" (2)</b>			
<p><b>10.15. ¿Por qué razón no buscó ayuda o denunció lo que le ocurrió?</b></p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>Por vergüenza ..... 1</p> <p>Pensó que no le iban a creer o que le iban a decir que era su culpa ..... 2</p> <p>Por miedo a las consecuencias o a las amenazas ..... 3</p> <p>Porque no quería que su familia se enterara ..... 4</p> <p>Porque la convencieron de no hacerlo ..... 5</p> <p>Porque se trató de algo sin importancia que no le afectó ..... 6</p> <p>Porque esas eran/son las costumbres ..... 7</p> <p>No sabía cómo y dónde denunciar ..... 8</p> <p>Porque es una pérdida de tiempo o porque no tenía tiempo ..... 9</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 XI. 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.

<b>11.1. ¿Usted nació...</b>  <i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i> aquí, en este estado? ..... 1 en otro estado del país? ..... 2 en los Estados Unidos de América? ..... 3 en otro país? ..... 4	<b>11.2. Cuando usted era niña, ¿vivió la mayor parte del tiempo...</b>  <i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i> en el mismo estado donde nació? ..... 1 en otro estado del país? ..... 2 en Estados Unidos de América? ..... 3 en otro país? ..... 4	<b>11.3. El lugar donde usted vivió la mayor parte del tiempo hasta antes de cumplir 15 años era...</b>  <i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i> ¿una ranchería, pueblo o comunidad pequeña? ..... 1 ¿un pueblo mediano? ..... 2 ¿una ciudad pequeña? ..... 3 ¿una ciudad grande? ..... 4	
<b>11.4. ¿Recuerda si entre las personas adultas con las que vivía, había golpes...</b>  <i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? ..... 1 seguido? ..... 2 No había golpes ..... 3	<b>11.5. ¿Recuerda si las personas con las que vivía se insultaban o se ofendían...</b>  <i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? ..... 1 seguido? ..... 2 No había insultos ni ofensas ..... 3	<b>11.6. ¿Las personas con las que vivía le pegaban a usted...</b>  <i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? ..... 1 seguido? ..... 2 No le pegaban ..... 3	<b>11.7. ¿Recuerda si las personas con las que vivía la insultaban o la ofendían a usted...</b>  <i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? ..... 1 seguido? ..... 2 No la insultaban ni la ofendían ..... 3
<b>11.8. Cuando su ex-esposo o ex-pareja era niño (hasta antes de cumplir 15 años), ¿le pegaban o insultaban en su casa...</b>  <i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? ..... 1 seguido? ..... 2 No le pegaban ni lo insultaban ..... 3 No sabe ..... 8	<b>11.9. ¿Sabe si cuando su ex-esposo o ex-pareja era niño (hasta antes de cumplir 15 años), a la mamá de él le pegaba su marido?</b>  <i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i> Sí le pegaba ..... 1 No le pegaba ..... 2 No sabe ..... 8	<b>11.10. Cuando su ex-esposo o ex-pareja se enoja o desespera con sus hijas e hijos, ¿les pega o pegaba...</b>  <i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? ..... 1 seguido? ..... 2 No les pega ..... 3 No tiene hijos(as) ..... 4	<b>11.11. Cuando usted se enoja o desespera con sus hijas e hijos, ¿les pega o pegaba...</b>  <i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i> de vez en cuando? ..... 1 seguido? ..... 2 No les pega ..... 3 No tiene hijos(as) ..... 4
<b>11.12. 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?</b>  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;">                     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.                 </div> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA PARA CADA OPCIÓN CON CÓDIGO 1, PREGUNTE 11.13</i></p> <p style="text-align: center;"><i>SI RESPONDIÓ EN TODAS LOS CÓDIGOS 2 u 8, PASE A SECCIÓN XII</i></p> Sí ..... 1 No ..... 2 No recuerda ..... 8		<b>11.13. Ahora dígame de esta tarjeta (ENTREGUE LA TARJETA 6) ¿Quién o quiénes le hicieron eso?</b>  <i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i> Padre ..... 1 Madre ..... 2 Padrastro/madrastra ..... 3 Abuelo(a) ..... 4 Hermano(a) ..... 5 Tío(a) ..... 6 Primo(a) ..... 7 Otro familiar ..... 8 Un no familiar (vecino, conocido) ..... 9 Desconocido ..... 10 Otro ..... 11	
1. ¿Le tocaron sus partes íntimas o la obligaron a tocar las partes íntimas de otra persona sin su consentimiento? ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
2. ¿La obligaron a mostrar sus partes íntimas y/o a mirar las partes íntimas de otra persona? ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
3. ¿La obligaron a mirar escenas o actos sexuales o pornográficos (fotos, revistas, videos, películas pornográficas)? ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4. ¿Intentaron forzarla a tener relaciones sexuales? ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5. ¿La obligaron a tener relaciones sexuales bajo amenazas o usando la fuerza? ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
6. ¿La obligaron a realizar actos sexuales a cambio de dinero o regalos? ..... <input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

## SECCIÓN XII. VIDA EN PAREJA

<p><b>12.B. Solo para confirmar, ¿de su ex-esposo o ex-pareja...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>se separó?.....1</p> <p>se divorció? .....2</p> <p>enviudó?.....3 → <i>PASE A 12.1</i></p>	<p><b>12.B.1. ¿Con su ex-esposo o ex-pareja...</b></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 12.1</i></p> <p>Otra situación ..... 7</p>	<p><b>12.B.2. ¿Hace cuánto tiempo fue la última vez que vio a su ex-esposo o ex-pareja?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO 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 más .....7</p> <p>No recuerda.....98</p>	<p><b>12.B.3. ¿El trato que mantiene con su ex-esposo o ex-pareja es...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO 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 él .....5</p>	
<p><b>12.1. En total, ¿cuántas hijas e hijos nacidos vivos ha tenido?</b></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 12.4</i></p>	<p><b>12.2. ¿Qué edad tenía cuando tuvo a su primera hija o hijo?</b></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><b>12.3. ¿Cuántas de sus hijas e hijos son de su ex-esposo o ex-pareja?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE CON NÚMERO</i></p> <p style="text-align: center;">   </p> <p>NINGUNA(O).....00</p>	<p><b>12.4. ¿Cuántas hijas e hijos tiene su ex-esposo o ex-pareja con otras mujeres?</b></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><b>12.5. ¿Su ex-esposo o ex-pareja es...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>hombre? .....1</p> <p>mujer?.....2</p>
<p><b>12.6. ¿Cuántos años tenía usted cuando tuvo su primera relación sexual?</b></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><b>12.7. ¿Esta primera experiencia fue con su consentimiento (usted así lo quiso)?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2</p>	<p><b>12.8. ¿Qué edad tenía usted cuando inició el noviazgo con su ex-esposo o ex-pareja?</b></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><b>12.9. ¿Qué edad tenía usted cuando empezó a vivir o se casó con su ex-esposo o ex-pareja?</b></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><b>12.10. ¿Y qué edad tenía su ex-esposo o ex-pareja cuando empezaron a vivir juntos o se casaron?</b></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><b>12.11. ¿Usted se casó o unió con su ex-esposo o ex-pareja, porque...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO 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><b>12.12. Cuando se casaron o empezaron a vivir juntos, ¿se fueron a vivir...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO 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 ex-esposo o ex-pareja?..... 3</p> <p>Otro..... 4</p>		

<p><b>12.13. Contando su anterior unión o matrimonio, ¿cuántas veces ha estado casada o unida?</b></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 CONTINUE</p>	<p><b>12.14. ¿Qué edad tenía usted cuando se casó o unió por primera vez?</b></p> <p>REGISTRE CON NÚMERO</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>AÑOS</p> <p>NO RECUERDA..... 98</p>	<p><b>12.15.AB. ¿Y qué edad tenía su primer ex-esposo o ex-pareja cuando se unieron o casaron?</b></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><b>12.16. ¿Dejó de vivir con su anterior esposo o pareja porque...</b></p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>él tenía otra pareja?..... 1</p> <p>él la abandonó?..... 2</p> <p>usted lo dejó?..... 3</p> <p>él no quería trabajar?..... 4</p> <p>él no daba para el gasto?..... 5</p> <p>ya no se querían?..... 6</p> <p>usted encontró otra pareja?..... 7</p> <p>hubo problemas de salud?..... 8</p> <p>él no quería que usted trabajara?..... 9</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 style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	<p><b>12.17. Considerando a sus parejas o esposos anteriores a su ex-esposo o ex-pareja, ¿durante su relación o después de separarse, de alguno (o algunos de ellos)...</b></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><b>En la vida de las parejas es común que haya situaciones que provocan enojo, dígame...</b></p>	<p><b>Ahora veamos las cosas al revés.</b></p>
<p><b>12.1.1. ¿Su ex-esposo o ex-pareja se enojaba con usted porque...</b></p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>Sí..... 1      No..... 2</p>	<p><b>12.1.2. ¿Usted se enojaba con él, porque...</b></p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</p> <p>Sí..... 1      No..... 2</p>
<p>1. usted trabajaba o estudiaba?..... <input type="checkbox"/></p>	<p>1. él no trabajaba?..... <input type="checkbox"/></p>
<p>2. usted ganaba o tenía más dinero que él?..... <input type="checkbox"/></p>	<p>2. él no ganaba o no tenía dinero suficiente?..... <input type="checkbox"/></p>
<p>3. decía que usted no le dedicaba suficiente tiempo o atención?..... <input type="checkbox"/></p>	<p>3. él no le dedicaba suficiente tiempo o atención?..... <input type="checkbox"/></p>
<p>4. usted le dedicaba demasiado tiempo a su trabajo o por su horario?..... <input type="checkbox"/></p>	<p>4. él le dedicaba demasiado tiempo a su trabajo o por su horario?..... <input type="checkbox"/></p>
<p>5. él decía que usted era celosa?..... <input type="checkbox"/></p>	<p>5. él era celoso?..... <input type="checkbox"/></p>

6. decía que usted era muy posesiva o absorbente? ..... <input type="checkbox"/>	6. él era muy posesivo o absorbente? ..... <input type="checkbox"/>
7. él decía que usted siempre lloraba por todo?..... <input type="checkbox"/>	7. él no respetaba sus sentimientos o sus opiniones?..... <input type="checkbox"/>
8. él creía que usted lo engañaba?..... <input type="checkbox"/>	8. usted creía que él la engañaba?..... <input type="checkbox"/>
9. a él no le gustaba su manera de vestir o usted no quería vestirse como a él le gustaba? ..... <input type="checkbox"/>	9. él visitaba demasiado a su familia o amistades? ..... <input type="checkbox"/>
10. la visitaban o salía con amistades o familiares? ..... <input type="checkbox"/>	10. él salía con sus amistades sin avisarle o pedirle permiso? ..... <input type="checkbox"/>
11. a él no le gustaban sus amistades? ..... <input type="checkbox"/>	11. a usted no le gustaban las amistades de él? ..... <input type="checkbox"/>
12. usted salía con sus amistades sin avisarle o pedirle permiso? ..... <input type="checkbox"/>	12. él hablaba con otras mujeres o cuando se le acercaban para hablar?..... <input type="checkbox"/>
13. usted hablaba con otros hombres o cuando se le acercaban para hablar?..... <input type="checkbox"/>	13. él no cumplía con lo que acordaban?..... <input type="checkbox"/>
14. usted no cumplía con lo que acordaban? ..... <input type="checkbox"/>	14. él no la obedecía? ..... <input type="checkbox"/>
15. usted no le obedecía? ..... <input type="checkbox"/>	15. él decía que era la única autoridad y sólo su opinión era la que valía?..... <input type="checkbox"/>
16. él decía que usted tomaba decisiones en asuntos que él consideraba su responsabilidad sin tomarlo en cuenta? ..... <input type="checkbox"/>	16. él no le daba su lugar? ..... <input type="checkbox"/>
17. usted opinaba diferente o lo desmentía frente a otras personas? ..... <input type="checkbox"/>	17. él tomaba alcohol o drogas?..... <input type="checkbox"/>
18. usted tomaba alcohol o se drogaba?..... <input type="checkbox"/>	18. él no deseaba tener relaciones sexuales?..... <input type="checkbox"/>
19. usted no deseaba tener relaciones sexuales?..... <input type="checkbox"/>	19AB. él no colaboraba en los quehaceres de la casa? ..... <input type="checkbox"/>
20AB. usted usaba anticonceptivos? ..... <input type="checkbox"/>	20AB. a usted no le gustaba cómo trataba o educaba a sus hijos(as)?..... <input type="checkbox"/>
21AB. a él no le gustaba cómo trataba o educaba a sus hijos(as)? ..... <input type="checkbox"/>	21AB. usted creía que él no cumplía como esposo o padre? ..... <input type="checkbox"/>
22AB. él creía que usted no cumplía como madre o esposa? ..... <input type="checkbox"/>	22AB. los parientes de él intervenían o querían opinar sobre la forma de educar a sus hijos(a)?..... <input type="checkbox"/>
23AB. algún pariente de usted intervenía o quería opinar sobre la forma de educar a sus hijos(as)? ..... <input type="checkbox"/>	23AB. aunque él tenía dinero no daba gasto o no daba lo suficiente? ..... <input type="checkbox"/>
24AB. usted le decía o le recordaba sus obligaciones?..... <input type="checkbox"/>	24AB. él no quería tener un hijo(a) o más hijos(as)?..... <input type="checkbox"/>
25AB. usted no podía o no quería tener hijos(as)? ..... <input type="checkbox"/>	25AB. no cuidaba o usaba bien el dinero? ..... <input type="checkbox"/>
26AB. usted quería tener un hijo(a) o tener más hijos(as)? ..... <input type="checkbox"/>	26AB. él estaba enfermo y usted lo tenía que cuidar? ..... <input type="checkbox"/>
27AB. usted estaba enferma y él la tenía que cuidar?..... <input type="checkbox"/>	27. usted se enojaba por todo o sin razón aparente? ..... <input type="checkbox"/>
28. él se enojaba por todo o sin razón aparente?..... <input type="checkbox"/>	28. Otra situación ..... <input type="checkbox"/>
29. Otra situación ..... <input type="checkbox"/>	29. No se enojaba por nada ..... <input type="checkbox"/>
30. No se enojaba por nada ..... <input type="checkbox"/>	29. No se enojaba por nada ..... <input type="checkbox"/>

<b>RECUERDE APLICAR PRIMERO LAS REFERIDAS AL EX-ESPOSO O EX-PAREJA Y DESPUÉS LAS QUE CORRESPONDEN A LA MUJER ENTREVISTADA.</b>	<b>12.1.3. Cuando su ex-esposo o ex-pareja se enojaba con usted...</b>	<b>12.1.4. Cuando usted se enojaba con su ex-esposo o ex-pareja...</b>
	REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA  Sí..... <b>1</b> No..... <b>2</b>	
1. ¿le dejaba de hablar o la(o) ignoraba?	..... _ .....	..... _ .....
2. ¿discutía o le gritaba?	..... _ .....	..... _ .....
3. ¿la(o) ofendía o la(o) insultaba?	..... _ .....	..... _ .....
4. ¿golpeaba o aventaba cosas?	..... _ .....	..... _ .....
5. ¿la(o) empujaba o jaloneaba?	..... _ .....	..... _ .....
6. ¿la(o) amenazaba con golpearla(o) o abandonarla(o)?	..... _ .....	..... _ .....
7. ¿la(o) golpeaba o agredía físicamente?	..... _ .....	..... _ .....
8. ¿dejaba de dar dinero o de aportar para los gastos de la casa?	..... _ .....	..... _ .....
9. ¿se iba, se ausentaba o era indiferente?	..... _ .....	..... _ .....
10. ¿hablaba o platicaba para resolver los conflictos?	..... _ .....	..... _ .....
11. Otro	..... _ .....	..... _ .....
12. No tenían problemas o conflictos	..... _ .....	..... _ .....
<b>12.1.5 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...</b>		
REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO		
aumentaron? ..... <b>1</b> disminuyeron? ..... <b>2</b> se resolvieron? ..... <b>3</b> se mantuvieron igual? ..... <b>4</b> Nunca hubo conflictos ..... <b>5</b>		

**SECCIÓN XIII.ÚLTIMA RELACIÓN**

**Ahora quisiera preguntarle si usted ha vivido alguna de las situaciones o problemas con su ex-esposo o ex-pareja a lo largo de su relación y después de que se separaron**

<p><i>LEA PRIMERO LA PREGUNTA 13.1 Y APLÍQUELA VERTICALMENTE A TODAS LAS SITUACIONES, DE LA 1 A LA 36, ANOTANDO EN CADA UNA LA RESPUESTA INDICADA.</i></p> <p><i>CONTINÚE CON LAS PREGUNTAS 13.2 Y 13.3 DE MANERA HORIZONTAL, PARA CADA UNA DE LAS SITUACIONES QUE EN 13.1 ANOTÓ LOS CÓDIGOS 1, 2 O 3.</i></p>	<p><b>13.1. ¿Desde que inició la relación con su ex-esposo o ex-pareja...</b></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><b>13.2. El que la (le) haya (SITUACIÓN EN 13.1) ¿le parece...</b></p> <p align="center"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>muy grave? ..... 1                      grave?.....2                      sin importancia?..... 3</p>	<p><b>13.3. De octubre de 2015 a la fecha, ¿esto ha ocurrido...</b></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"/>

<p><i>LEA PRIMERO LA PREGUNTA 13.1 Y APLÍQUELA VERTICALMENTE A TODAS LAS SITUACIONES, DE LA 01 A LA 36, ANOTANDO EN CADA UNA LA RESPUESTA INDICADA CONTINÚE ENTONCES CON LAS PREGUNTAS 13.2 Y 13.3 DE MANERA HORIZONTAL, PARA CADA UNA DE LAS SITUACIONES QUE EN 13.1 ANOTÓ LOS CÓDIGOS 1, 2 O 3.</i></p>	<p><b>13.1. ¿Desde que inició la relación con su ex-esposo o ex-pareja...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>muchas veces? ..... 1                      pocas veces? ..... 2                      una vez? ..... 3                      No ocurrió ..... 4</p>	<p><b>13.2. El que la (le) haya (SITUACIÓN EN 13.1) ¿le parece...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>muy grave? ..... 1                      grave? ..... 2                      sin importancia? ..... 3</p>	<p><b>13.3. De octubre de 2015 a la fecha, ¿esto ha ocurrido...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>muchas veces? ..... 1                      pocas veces? ..... 2                      una vez? ..... 3                      No ocurrió ..... 4</p>
SITUACIÓN	↓	→	
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 prohibió trabajar o estudiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. le quitó su dinero o lo usó sin su consentimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. se adueñó o le quitó bienes (terrenos, casas, departamento, coche, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33AB. se gastaba el dinero que se necesitaba para la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34AB. no cumplió con dar el gasto o la amenazó con no darlo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35AB. aunque tenía dinero era codo o tacaño con los gastos de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36AB. le reclamó por cómo gastaba usted el dinero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>FILTRO: SI EN 13.1 TODAS LAS RESPUESTAS SON "NO OCURRIÓ" (4) PASE A LA SECCIÓN XIV. DECISIONES Y LIBERTAD PERSONAL</b>			
<p><b>13.4. ¿Ya había usted hablado antes con alguien sobre los problemas que ha vivido con su ex-esposo o ex-pareja?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí ..... 1</p> <p>No ..... 2 → <i>PASE A 13.6</i></p>	<p><b>13.5. ¿Le contó lo ocurrido a...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p style="text-align: center;">Sí ..... 1      No ..... 2</p> <p>1. algún familiar? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>2. amiga o compañera? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>3. vecina, conocida? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>4. psicóloga(o) o trabajador(a) social? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>5. abogada(o)? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>6. sacerdote, religiosa o ministro? ..... <input type="checkbox"/></p> <p>7. Otra persona ..... <input type="checkbox"/></p>		

<p><b>13.6. Debido a las dificultades y problemas que vivió con su ex-esposo o ex-pareja, ¿sabe usted a dónde acudir para pedir apoyo o ayuda?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí ..... 1 No ..... 2</p>	<p><b>13.7. Debido a lo que le ha ocurrido con su ex-esposo o ex-pareja...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p style="text-align: right;">Sí..... 1      No ..... 2</p> <p><b>13.7.1. ¿Pidió apoyo, información o servicios en alguna dependencia pública o de gobierno, a un grupo o asociación o una institución privada?</b> ..... <input type="checkbox"/></p> <p><b>13.7.2. Usted o alguien de su familia, ¿presentó una queja o denunció lo ocurrido ante alguna autoridad?</b> ..... <input type="checkbox"/></p>
---	--

**FILTROS:**

1. SI EN 13.7.1 Y EN 13.7.2 RESPONDIÓ "SÍ", CONTINUE CON 13.8
2. SI EN 13.7.1 RESPONDIÓ "SÍ" Y EN 13.7.2 RESPONDIÓ "NO", PREGUNTE DE 13.8 A 13.12 Y CONTINÚE EN 13.19AB
3. SI EN 13.7.1 RESPONDIÓ "NO" Y EN 13.7.2 "SÍ" PREGUNTE A PARTIR DE 13.13
4. SI EN 13.7.1 Y EN 13.7.2 RESPONDIÓ "NO", PASE A 13.21 Y CONTINUE CON EL RESTO DE LAS PREGUNTAS DE LA SECCIÓN

<p><b>13.8. ¿Usted pidió apoyo, información o servicios a...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p style="text-align: center;"><i>SI EN 13.8 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 13.9 A 13.12</i></p> <p>Sí ..... 1 No ..... 2</p>	<p><b>13.9. En (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿usted solicitó...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p><b>orientación e información?</b> ..... 1 <b>apoyo legal?</b> ..... 2 <b>apoyo psicológico?</b> .. 3 <b>atención médica?</b> ..... 4 Otro ..... 5</p>	<p><b>13.10. ¿Cuándo fue la última vez que pidió apoyo, orientación o servicios a, (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE)?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO REPORTADO</i></p> <p>Antes de 1994 ..... 1 Entre 1994 y 1999 ..... 2 Entre 2000 y 2006 ..... 3 Entre 2007 y 2012 ..... 4 Entre 2013 y 2014 ..... 5 Entre 2015 y 2016 ..... 6 No recuerda ..... 8</p>	<p><b>13.11. La última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿le dieron la información, apoyo o servicio que necesitaba?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>Sí..... 1 No ..... 2 La mandaron a otra dependencia para que le brindaran atención ..... 3</p>	<p><b>13.12. Esa última vez que acudió a (MENCIONE LA INSTITUCIÓN CORRESPONDIENTE), ¿cómo la atendieron?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></p> <p>La trataron bien y con respeto ..... 1 La trataron mal, la humillaron ..... 2 No hicieron nada para ayudarla ..... 3 No había nadie que la atendiera ..... 4</p>
---	---	---	---	---

				
<b>1. Instituto Nacional de las Mujeres?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Instituto de las Mujeres del estado o municipio?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. alguna línea de atención telefónica?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4. algún organismo o asociación civil?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. CAVI (Centro de Atención a la Violencia Intrafamiliar)?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Centro de Justicia para las Mujeres?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Defensoría Pública?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. clínica, centro de salud u hospital público (ISSSTE, IMSS, Servicios de salud del estado)?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. consultorio médico, clínica u hospital privado?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10. DIF?</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11. Otra institución pública</b> ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<p><b>13.13. ¿Usted notificó o presentó una queja o denuncia ante...</b></p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA</i></p> <p><i>SI EN 13.13 RESPONDIÓ "SÍ" (1), PREGUNTE PARA CADA FILA, 13.14 A 13.18</i></p> <p>Sí..... 1</p> <p>No ..... 2</p>	<p><b>13.14. ¿En qué año fue la última vez que presentó una queja o denuncia, ante (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)?</b></p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO DEL PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL AÑO REPORTADO</i></p> <p>Antes de 1994 .....1</p> <p>Entre 1994 y 1999.....2</p> <p>Entre 2000 y 2006.....3</p> <p>Entre 2007 y 2012.....4</p> <p>Entre 2013 y 2014.....5</p> <p>Entre 2015 y 2016.....6</p> <p>No recuerda .....8</p>	<p><b>13.15. La última vez que acudió a (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE), ¿cuál o cuáles fueron las agresiones por las que presentó la queja o denuncia?</b></p> <p><i>REGISTRE LA CLAVE DEL O LOS ACTOS QUE LE INDIQUE, DE ACUERDO CON LO DECLARADO CON RESPUESTA 1, 2 o 3 EN LAS OPCIONES DE LA PREGUNTA 13.1</i></p>	<p><b>13.16. La última vez que acudió a (MENCIONE LA AUTORIDAD CORRESPONDIENTE)...</b></p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>¿levantó su queja o denuncia contra su ex-esposo o ex-pareja e inició una investigación o averiguación? ..... 1</p> <p>¿recibieron su queja o denuncia pero NO iniciaron la investigación o averiguación? ..... 2</p> <p>¿no recibieron su queja o denuncia porque...</p> <p>le dijeron que no procedía? ..... 3</p> <p>la autoridad le propuso conciliar?..... 4</p> <p>no le creyeron y no hicieron caso de su queja o denuncia? ..... 5</p> <p>la convencieron de no levantar su queja o denuncia? ..... 6</p> <p>no hicieron nada para ayudarlo?..... 7</p> <p>le dijeron que era algo sin importancia?..... 8</p> <p>usted sólo solicitó una constancia de hechos? ..... 9</p> <p>Otro..... 10</p> <p><i>SI TODAS LAS RESPUESTAS FUERON ENTRE 3 Y 10 PASE A LA SIGUIENTE INSTITUCIÓN</i></p>	<p><b>13.17. Como resultado de su queja o denuncia...</b></p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>¿emitieron la orden para desalojarlo de su casa? ..... 1</p> <p>¿detuvieron a su ex-pareja o ex-esposo?.....2</p> <p>¿lo consignaron ante un juez?..... 3</p> <p>¿emitieron una orden de protección? ..... 4</p> <p>¿firmaron un acuerdo conciliatorio? ..... 5</p> <p>¿no procedió la denuncia?..... 6</p> <p>¿retiró la demanda, no la ratificó o no siguió los trámites? ..... 7</p> <p>No sabe qué pasó ..... 8</p>	<p><b>13.18. ¿Cómo la atendieron?</b></p> <p><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</i></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</p> <p><i>Especifique</i></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"/> _____
2. las autoridades municipales o delegacionales? ... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 o 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"/> _____
4. 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"/> _____

<p><b>13.19AB. Derivado de que denunció o pidió ayuda...</b></p> <p>REGISTRE SÓLO 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><b>13.20. ¿Considera que por haber recurrido a pedir apoyo, el trato de él hacia usted...</b></p> <p>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</p> <p>mejoró? .....1          mejoró por un tiempo? .....2          siguió igual? .....3          empeoró? .....4</p> <p style="text-align: right;">} PASE A 13.22</p>	<p><b>SOLO PREGUNTE SI EN 13.7.1 Y 13.7.2 RESPONDIÓ "NO" (2)</b></p> <p><b>13.21. ¿Por qué razón no lo comentó o no buscó ayuda o denunció el hecho?</b></p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGO CORRESPONDIENTES</p> <p>Por miedo de las consecuencias..... 1          Por vergüenza..... 2          Porque su ex-esposo o ex-pareja la amenazó..... 3          Pensó que no le iban a creer..... 4          Por sus hijos..... 5          Porque no quería que su familia se enterara ..... 6          Porque la convencieron de no hacerlo..... 7          Porque se trató de algo sin importancia que no le afectó .... 8          Porque su ex-esposo o ex-pareja dijo que iba a cambiar .... 9          Porque su ex-esposo 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><b>13.22. ¿Debido a los problemas o agresiones con su ex-esposo o ex-pareja...</b></p> <p>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</p> <p>usted tuvo que hospitalizarse u operarse? .....1          usted tuvo moretones o hinchazón?.....2          usted tuvo cortadas, quemaduras o pérdida de dientes?.....3          usted tuvo hemorragias o sangrado? .....4          usted tuvo fracturas?.....5          usted tuvo un aborto o parto prematuro?.....6          usted tuvo ardor o sangrado vaginal? .....7          la contagió de alguna enfermedad de transmisión sexual? ...8          usted tuvo desmayos?.....9          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><b>13.23. A causa de los problemas con su ex-esposo o ex-pareja, ¿de octubre de 2015 a la fecha, aproximadamente ...</b></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..... 888</p>	<p><b>13.24. De octubre de 2015 a la fecha, ¿recibió atención médica o psicológica por los problemas con su ex-esposo o ex-pareja?</b></p> <p>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</p> <p>Sí ..... 1          No ..... 2 ➔ PASE A 13.27</p>	
<p><b>13.25. ¿A dónde acudió la última vez?</b></p> <p>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</p> <p>Médico particular ..... 1          Cruz Roja..... 2          IMSS..... 3          ISSSTE..... 4          Clínica de Salud ..... 5          Otro ..... 6  <i>Especifique</i></p>	<p><b>13.26. ¿En el (la) (RESPUESTA DE 13.25)...</b></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><b>13.27. ¿Debido a los problemas con su ex-esposo o ex-pareja, usted...</b></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><b>13.28. ¿Los problemas con su ex-esposo o ex-pareja le provocaron...</b></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><b>13.29. Por los conflictos con su ex-esposo o ex-pareja, ¿alguna vez pensó en quitarse la vida?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí.....1</p> <p>No .....2 → <i>PASE A 13.31</i></p>	<p><b>13.30. ¿Intentó hacerlo?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p>	<p><b>13.31. Mientras estuvieron juntos, ¿esa manera de reaccionar de su ex-esposo o ex-pareja ante los problemas...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>mejoró? .....1</p> <p>empeoró? .....2</p> <p>siguió igual? .....3</p>	
<p><b>13.32AB. ¿Usted cree que el maltrato que recibió de su ex-esposo o ex-pareja, inició o empeoró, debido a...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>problemas económicos? .....1</p> <p>la pérdida de empleo (de él o usted)?.....2</p> <p>que él tenía otra relación amorosa?.....3</p> <p>que usted tenía otra relación amorosa? .....4</p> <p>que usted comenzó a trabajar?.....5</p> <p>que llegó a vivir con ustedes alguna persona?.....6</p> <p>que usted no se embarazó? .....7</p> <p>que usted se embarazó?.....8</p> <p>el nacimiento de un hijo(a)?.....9</p> <p>que él toma o tomaba? .....10</p> <p>No sabe por qué lo hacía .....11</p> <p>Por ninguna razón .....12</p> <p>Otro .....13</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	<p><b>13.33AB. Cuando tenía problemas con su ex-esposo o ex-pareja, ¿platicaba o pedía ayuda a...</b></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 ayuda .....7</p> <p>Otro.....8</p>	<p><b>13.33.B ¿Quién tomó la decisión de separarse?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Usted.....1</p> <p>Su ex-esposo o ex-pareja ... 2 } <i>PASE A 13.34B</i></p> <p>Ambos .....3</p> <p>Él se fue a Estados Unidos o a otro lugar.....4</p> <p>Enviudó .....5 } <i>PASE A SECC XIV</i></p> <p>Otro .....6</p> <p><b>13.33.B1 ¿Su ex-esposo o ex-pareja...</b></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? ....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><b>13.34B. Cuando se separaron o divorciaron...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>¿usted se fue de la casa?.....1</p> <p>¿él se fue de la casa?.....2 } <i>PASE A 13.36B</i></p> <p>¿ya no vivían juntos? .....3</p>	<p><b>13.35B. Usted, ¿se fue...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO 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><b>13.36B. ¿Qué sucedió con las pertenencias comunes?</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Llegaron a un arreglo .....1</p> <p>Dividieron las pertenencias .....2</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 acuerdo ....5</p> <p>No tenían bienes comunes.....6</p> <p>Otro.....7</p>	
<p><b>13.37B. ¿Su(s) hijo(s) e hija(s)...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>se quedaron con usted? .....1</p> <p>se fueron con su ex-esposo o ex-pareja?.....2</p> <p>está en litigio la custodia?.....3</p> <p>No tiene hijos o ya eran grandes....4 → <i>PASE A 13.40B</i></p> <p>Otro .....5</p> <p style="text-align: center;"><i>Especifique</i></p>	<p><b>13.38B. Para la manutención de sus hijas e hijos, ¿su ex-esposo o ex-pareja y usted...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO 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</p> <p>Sus hijos ya eran grandes o no tenían.....4 } <i>PASE A 13.40B</i></p> <p>Otro.....5</p>	<p><b>13.39B. ¿Su ex-esposo o ex-pareja ha cumplido con el acuerdo económico establecido...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>siempre o casi siempre?.....1</p> <p>pocas veces? .....2</p> <p>nunca? .....3</p>	<p><b>13.40B. Desde que se separaron, ¿su ex-esposo o ex-pareja...</b></p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>ha entrado a su casa sin su consentimiento o por la fuerza?.....1</p> <p>ha intentado entrar a su casa sin su consentimiento?.....2</p> <p>No ha intentado entrar a su casa .....3</p>

**SECCIÓN XIV. DECISIONES Y LIBERTAD PERSONAL**

**14.1AB. ¿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 14.2AB

- Sólo usted (la entrevistada) ..... 1
- Sólo su ex-esposo o ex-pareja ..... 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 14.3AB

**14.2AB. ¿Y su ex-esposo o ex-pareja (MENCIONE LA SITUACIÓN DE 14.1AB)...**

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 o política de su comunidad? .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
6. cómo se gastaba o economizaba el dinero? .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
7. qué hacer con el dinero que él ganaba?.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
8. sobre el tipo de ropa y arreglo personal para usted?.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
9. sobre los permisos a las hijas e hijos?.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
10. cambiarse o mudarse de casa o ciudad? .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
11. cuándo tener relaciones sexuales?.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
12. si se usaban anticonceptivos? .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
13. quién debía usar los métodos anticonceptivos?.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
14. tener o no hijos(as)? .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
15. cuándo y cuántos hijos(as) tener? .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>

**14.3AB. Ahora le preguntaré sobre los arreglos que hacía con su ex-esposo o ex-pareja 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 ex-esposo o ex- pareja.....	<input type="checkbox"/>
2. Si tenía que ir de compras, ¿a su ex-esposo o ex-pareja.....	<input type="checkbox"/>
3. Si quería visitar a sus parientes o amistades, ¿a su ex-esposo o ex-pareja.....	<input type="checkbox"/>
4. Si usted quería comprar algo para usted o cambiar su arreglo personal, ¿a su ex-esposo o ex-pareja.....	<input type="checkbox"/>
5. Si usted quería participar en alguna actividad vecinal o política, ¿a su ex-esposo o ex-pareja.....	<input type="checkbox"/>
6. Si usted quería hacer amistad con una persona, ¿a su ex-esposo o ex-pareja.....	<input type="checkbox"/>
7. Para votar por algún partido o candidato, ¿a su ex-esposo o ex-pareja.....	<input type="checkbox"/>

## SECCIÓN XV. OPINIÓN SOBRE LOS ROLES MASCULINOS Y FEMENINOS

**15.1. 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. ¿Usted cree que las mujeres deben ser las responsables del cuidado de los hijos(as), de las personas enfermas y ancianas? .....   | <input type="checkbox"/> |
| 2. ¿Usted cree que los hombres deben ganar más salario que las mujeres? .....  | <input type="checkbox"/> |
| 3. ¿Usted cree que las mujeres deben ser igual de responsables que los hombres de traer dinero para la casa? .....   | <input type="checkbox"/> |
| 4. ¿Usted cree que los hombres deben encargarse, al igual que las mujeres, de las tareas de la casa, de cuidar a los niños(as) y a las personas enfermas y ancianas? ..... | <input type="checkbox"/> |
| 5. ¿Usted cree que las mujeres deben tener derecho a salir solas en la noche a divertirse? .....   | <input type="checkbox"/> |
| 6. ¿Usted cree que los hombres deben ocupar mejores puestos que las mujeres en los trabajos? .....   | <input type="checkbox"/> |
| 7. ¿Usted cree que las mujeres que trabajan descuidan a sus hijos(as)? .....   | <input type="checkbox"/> |
| 8. ¿Usted cree que las mujeres deben vestirse sin escotes para que no las molesten los hombres? .....  | <input type="checkbox"/> |
| 9. ¿Usted cree que las mujeres casadas deben tener relaciones sexuales con su esposo cuando él quiera? .....   | <input type="checkbox"/> |

## SECCIÓN XVI. RECURSOS SOCIALES

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

*REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES*

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

**16.2. ¿Acostumbra usted...**

*REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASILLA*

Sí ..... 1

No ..... 2

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 1. salir con amigas a divertirse? .....                      | <input type="checkbox"/> |
| 2. platicar con vecinas? .....                               | <input type="checkbox"/> |
| 3. reunirse con familiares? .....                            | <input type="checkbox"/> |
| 4. asistir a reuniones religiosas? .....                     | <input type="checkbox"/> |
| 5. asistir a reuniones de colonos o de organizaciones? ..... | <input type="checkbox"/> |
| 6. practicar deportes en equipo? .....                       | <input type="checkbox"/> |

**16.3. En caso de que usted necesitara ayuda, ¿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 nadie ..... 6

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

## 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 .....	1
Ex-esposo o ex-pareja .....	2
Ambos .....	3
Hijas .....	4
Hijos .....	5
Madre .....	6
Padre .....	7
Ambos padres .....	8
Hermanas .....	9
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?.....	□ □ □
2. cuidar o apoyar a las ancianas y ancianos que viven aquí?.....	□ □ □
3. hacer los quehaceres domésticos (cocinar, lavar, planchar, asear la casa)? .....	□ □ □
4. hacer los trámites y compras para el hogar (pagos de luz, teléfono, ir al banco, al mercado, etc.)? .....	□ □ □
5. atender o apoyar a las personas con alguna discapacidad?.....	□ □ □
6. hacer reparaciones a su vivienda, muebles, vehículos o aparatos electrodomésticos?.....	□ □ □
7. atender a personas enfermas? .....	□ □ □

## SECCIÓN XVIII. MUJERES DE 60 AÑOS O MÁS

<p><b>18.1. ¿Usted depende económicamente de su(s)...</b></p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>ex-esposo o ex-pareja?..... 1                  hija(s) o hijo(s)? ..... 2                  hermana(s) o hermano(s)?..... 3                  sobrina(s) o sobrino(s)?..... 4                  nieta(s) o nieto(s)? ..... 5                  otro familiar?..... 6                  Otra persona..... 7                  No depende de nadie ..... 8</p>	<p><b>18.2. ¿Usted a veces ayuda económicamente, le da dinero o le paga alguna cosa a su(s)...</b></p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>ex-esposo o ex-pareja?..... 1                  hija(s) o hijo(s)? ..... 2                  hermana(s) o hermano(s)?..... 3                  sobrina(s) o sobrino(s)?..... 4                  nieta(s) o nieto(s)? ..... 5                  otro familiar?..... 6                  Otra persona..... 7                  No apoya a nadie ..... 8</p>	<p><b>18.3. ¿Mantiene económicamente a su(s)...</b></p> <p><i>REGISTRE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES</i></p> <p>ex-esposo o ex-pareja?..... 1                  hija(s) o hijo(s)? ..... 2                  hermana(s) o hermano(s)?..... 3                  sobrina(s) o sobrino(s)?..... 4                  nieta(s) o nieto(s)? ..... 5                  otro familiar?..... 6                  Otra persona..... 7                  No mantiene a nadie ..... 8</p>
<p><b>18.4. ¿Usted cuida a sus nietos(as) o sobrinos(as)...</b></p> <p><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>todos los días? ..... 1                  algún día de la semana? ..... 2                  de vez en cuando?..... 3                  No los cuida..... 4                  No tiene ..... 5</p> <p style="text-align: right; margin-right: 20px;">} <small>PASE A 18.6</small></p>	<p><b>18.5. ¿Es responsable de sus nietos(as) o sobrinos(as) porque sus padres...</b></p> <p><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>trabajan y viven en Estados Unidos? .... 1                  trabajan y viven en otro lugar del país?..... 2                  trabajan todo el día? ..... 3                  murieron?..... 4                  Otro..... 5</p>	<p><b>18.6. ¿Tiene alguna enfermedad, limitación física o discapacidad que le impide desplazarse sola?</b></p> <p><i>REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO</i></p> <p>Sí ..... 1                  No ..... 2</p>

**18.7. Sin contar a su ex-esposo o ex-pareja, dígame si usted pasa o ha pasado por alguna de las siguientes situaciones con sus familiares cercanos o con las personas con quienes vive actualmente, en los últimos 12 meses (de octubre de 2015 a la fecha):**

LEA PRIMERO CADA UNA DE LAS SITUACIONES 1 A LA 10 DE LA PREGUNTA 18.7, REGISTRANDO EN CADA UNA LA RESPUESTA INDICADA.

PARA CADA OPCIÓN CON CÓDIGO 1, PREGUNTE 18.8

Sí ..... 1  
No ..... 2

**18.8. 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"/>

**SECCION XIX. FINAL DE LA ENTREVISTA**

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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ESCRIBA TEXTUAL LO QUE MENCIONE LA ENTREVISTADA

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

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

REGISTRE SÓLO UN CÓDIGO

Bien ..... 1  
Mal..... 2  
Indiferente..... 3  
Otro ..... 4  
Especifique

**Gracias.**

