

Buenos(as) días/tardes/noches, mi nombre es _____ y trabajo en el INEGI, estamos levantando la ENDISEG, que es una encuesta que permitirá conocer aspectos relacionados con la vida familiar y personal de la población. Por favor, permítame hacerle unas preguntas.

I. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

PISOS

1.1 ¿De qué material es la mayor parte del piso de esta vivienda?

CIRCULE UN CÓDIGO

Tierra 1
 Cemento o firme 2
 Madera, mosaico u otro recubrimiento 3

DORMITORIOS

1.2 ¿Cuántos cuartos se usan para dormir, sin contar pasillos?

ANOTE CON NÚMERO

[] [] []

DISPONIBILIDAD DE AGUA ENTUBADA

1.3 ¿Esta vivienda tiene...

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN CÓDIGO

agua entubada dentro de la vivienda? 1
 agua entubada fuera de la vivienda, pero dentro del terreno? 2
 ¿No tienen agua entubada en la vivienda? 3

DRENAJE

1.4 ¿Esta vivienda tiene drenaje o desagüe conectado a...

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN CÓDIGO

la red pública? 1
 una fosa séptica o tanque séptico (biodigestor)? 2
 una tubería que va a dar a una barranca o grieta? 3
 una tubería que va a dar a un río, lago o mar? 4
 ¿No tiene drenaje? 5

SANITARIO

1.5 ¿Esta vivienda tiene...

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN CÓDIGO

taza de baño (excusado, sanitario)? 1
 letrina (pozo u hoyo)? 2
 ¿No tiene taza de baño ni letrina? 3

ELECTRICIDAD

1.6 ¿Hay luz eléctrica en esta vivienda?

CIRCULE UN CÓDIGO

Sí 1
 No 2 ➔ PASE A 2.1

BIENES Y TIC

1.7 ¿En esta vivienda tienen...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

Sí 1
 No 2

1 refrigerador? []
 2 lavadora? []
 3 automóvil o camioneta? []
 4 pantalla plana (televisor digital, LCD o LED)? []
 5 computadora, laptop o tablet? []
 6 Internet? [] ➔ CÓDIGO 2, PASE A 2.1
 7 servicio de películas, música o videos de paga como Netflix, Claro video, Blim, etcétera? []

II. IDENTIFICACIÓN DE HOGARES EN LA VIVIENDA

NÚMERO DE PERSONAS

2.1 ¿Cuántas personas viven normalmente en esta vivienda, contando a niñas y niños chiquitos, personas mayores o con discapacidad? Incluya también a los trabajadores domésticos y huéspedes que duermen aquí.

ANOTE CON NÚMERO

[] [] []

SI ES 01, PASE A 3.2

GASTO COMÚN

2.2 ¿Todas las personas que viven en esta vivienda comparten un mismo gasto para comer?

CIRCULE UN CÓDIGO

Sí 1 ➔ PASE A 3.2
 No 2

NÚMERO DE HOGARES

2.3 Entonces, ¿cuántos hogares o grupos de personas tienen gasto separado para comer, contando el de usted?

ANOTE CON NÚMERO

[] [] []

SI EN LA VIVIENDA HAY MÁS DE UN HOGAR, APLIQUE UN CUESTIONARIO POR CADA UNO DE ELLOS INICIANDO EN PREGUNTA 3.2

III. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

| PARA TODOS LOS INTEGRANTES DEL HOGAR | | | | | PARA PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS | | |
|---|--|--|---|--|--------------------------------|--------|--|
| LISTA DE PERSONAS | PARENTESCO | SEXO | EDAD | ELEGIBILIDAD | | | |
| 3.1 NÚMERO DE REGLÓN 3.2 Dígame el nombre de los integrantes de su hogar, empezando por la jefa o jefe, incluya a niñas y niños chiquitos, personas mayores o con discapacidad. CIRCULE EL NÚMERO DE REGLÓN DEL (LA) INFORMANTE | 3.3 ¿Qué es (NOMBRE) de la jefa o jefe? REGISTRE UN CÓDIGO Jefa o jefe 1 Esposa(o) o pareja 2 Hija(o) 3 Nieta(o) 4 Nuera o yerno 5 Madre o padre 6 Suegra(o) 7 Otro (especifique) 8 | 3.4 (NOMBRE) es hombre. (NOMBRE) es mujer. REGISTRE UN CÓDIGO Hombre 1 Mujer 2 | 3.5 ¿Cuántos años cumplidos tiene (NOMBRE)? ANOTE CON NÚMERO O REGISTRE UN CÓDIGO Menos de un año .....00 96 o más años .....96 Edad no especificada en personas de 14 años o menos .....97 Edad no especificada en personas de 15 años o más .....98 No sabe .....99 | 3.6 ¿En qué día y mes nació (NOMBRE)? REGISTRE CON NÚMERO IDENTIFIQUE A LAS PERSONAS DE 15 AÑOS O MÁS; REGISTRE "1" EN LA COLUMNA "CÓDIGO" PARA LA PERSONA DEL CUMPLEAÑOS INMEDIATO POSTERIOR A LA FECHA DE LA ENTREVISTA, Y "2" PARA EL RESTO DE LAS PERSONAS CON ESE RANGO DE EDAD | | | |
| NOMBRE | CÓDIGO | CÓDIGO | AÑOS | DÍA | MES | CÓDIGO | |
| 1 | [] | [] | [] [] [] [] | [] [] [] | [] [] [] | [] | |
| 2 | [] | [] | [] [] [] [] | [] [] [] | [] [] [] | [] | |
| 3 | [] | [] | [] [] [] [] | [] [] [] | [] [] [] | [] | |
| 4 | [] | [] | [] [] [] [] | [] [] [] | [] [] [] | [] | |
| 5 | [] | [] | [] [] [] [] | [] [] [] | [] [] [] | [] | |
| 6 | [] | [] | [] [] [] [] | [] [] [] | [] [] [] | [] | |
| 7 | [] | [] | [] [] [] [] | [] [] [] | [] [] [] | [] | |
| 8 | [] | [] | [] [] [] [] | [] [] [] | [] [] [] | [] | |

PERSONA ELEGIDA DE 15 AÑOS CUMPLIDOS O MÁS

Nombre _____ Num. de renglón [] [] [] []

IV. CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Enseguida le preguntaré por algunas características personales, por favor dígame...

VERIFICACIÓN DE LA EDAD

4.1 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

ANOTE CON NÚMERO

[] [] [] []
AÑOS

SITUACIÓN CONYUGAL

4.2 ¿Actualmente, usted...

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN CÓDIGO

vive en unión libre? 1
 está casada(o)? 2
 está separada(o)? 3
 está divorciada(o)? 4
 es viuda(o)? 5
 está soltera(o)? 6

} PASE A 4.4

CONDICIÓN DE COHABITACIÓN

4.3 ¿Su actual pareja vive con usted?

CIRCULE UN CÓDIGO

Sí 1

4.3a ¿Quién es?

REGISTRE EL NÚMERO DE RENGLÓN

[] [] [] []
N.R.

No 2

AFRODESCENDENCIA

4.4 Por sus antepasados y de acuerdo con sus costumbres y tradiciones, ¿usted se considera afromexicana(o), negra(o) o afrodescendiente?

CIRCULE UN CÓDIGO

Sí 1

No 2 → PASE A 4.6

RAZÓN DE AFRODESCENDENCIA

4.5 ¿Se considera afromexicana(o), negra(o) o afrodescendiente...

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN CÓDIGO

porque pertenece a una comunidad afromexicana o afrodescendiente? 1
 porque sus antepasados familiares eran de algún país de África? 2
 por su rasgos físicos (tono de piel, pelo rizado)? 3
 Otro 4
 ESPECIFIQUE

LENGUA INDÍGENA

4.6 ¿Usted habla algún dialecto o lengua indígena?

CIRCULE UN CÓDIGO

Sí 1

No 2

AUTOADSCRIPCIÓN INDÍGENA

4.7 Por sus costumbres y tradiciones, ¿usted se considera indígena?

CIRCULE UN CÓDIGO

Sí 1

No 2

No sabe 9

} PASE A 4.9

RAZÓN DE ADSCRIPCIÓN INDÍGENA

4.8 ¿Se considera indígena...

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN CÓDIGO

porque pertenece a una comunidad indígena? 1
 porque su padre o madre hablan o hablaban lengua indígena? 2
 por su tono de piel? 3
 porque es mexicana(o)? 4
 Otro 5

| RELIGIÓN | |
|---|---|
| 4.9 ¿Cuál es su religión? | |
| <p><i>ANOTE LA RELIGIÓN O CIRCULE CÓDIGO 1, SEGÚN CORRESPONDA</i></p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 10px 0;"/> | |
| Ninguna | 1 |

| DISCAPACIDAD | |
|--|---|
| Ahora le entregaré una tarjeta para que me responda las siguientes preguntas, indique su respuesta con un número de 1 a 4. | |
| D4.10 En su vida diaria, ¿cuánta dificultad tiene para... | |
| <p><i>MUESTRE TARJETA "GD", LEA TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRE UN SOLO CÓDIGO PARA CADA OPCIÓN</i></p> | |
| <p>No tiene dificultad.....1 Lo hace con poca dificultad.....2 Lo hace con mucha dificultad.....3 No puede hacerlo.....4</p> | |
| 1. caminar, subir o bajar usando sus piernas? | □ |
| 2. ver (aunque use lentes)?..... | □ |
| 3. mover o usar brazos o manos? | □ |
| 4. aprender, recordar o concentrarse? | □ |
| 5. escuchar (aunque use aparato auditivo)? | □ |
| 6. bañarse, vestirse o comer? | □ |
| 7. hablar o comunicarse (por ejemplo, entender o ser entendido por otros)?..... | □ |
| 8. realizar sus actividades diarias por problemas emocionales o mentales (con autonomía e independencia)? Problemas como autismo, síndrome de Down, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etcétera | □ |

| USO DE SERVICIOS DE SALUD | |
|---|---|
| 4.10 Cuando requiere un servicio o atención de salud, ¿principalmente se atiende en... | |
| <p><i>CIRCULE UN CÓDIGO</i></p> | |
| el Seguro Popular o para una Nueva Generación (Siglo XXI) o Instituto de Salud para el Bienestar? | 1 |
| el IMSS, ISSSTE, PEMEX, Ejército Nacional o Marina? | 2 |
| un consultorio, clínica u hospital privado? | 3 |
| un consultorio de farmacia? | 4 |
| ¿No se atiende? | 5 |
| Otro..... | 6 |

| ESCOLARIDAD | | |
|--|-------|-------|
| 4.11 ¿Hasta qué año y grado aprobó en la escuela? | | |
| <p><i>CIRCULE EL CÓDIGO PARA NIVEL Y REGISTRE EL GRADO</i></p> | | |
| | NIVEL | GRADO |
| Ninguno | 00 | |
| Preescolar | 01 | □ |
| Primaria | 02 | □ |
| Secundaria | 03 | □ |
| Normal básica..... | 04 | □ |
| Carrera técnica con secundaria terminada..... | 05 | □ |
| Preparatoria o bachillerato | 06 | □ |
| Carrera técnica con preparatoria terminada..... | 07 | □ |
| Licenciatura o profesional..... | 08 | □ |
| Especialidad | 09 | □ |
| Maestría o doctorado..... | 10 | □ |

FILTRO 4.12

- PERSONAS DE 29 AÑOS O MENOS (EDAD <= 29), CONTINÚE.
- DE LO CONTRARIO, PASE A 4.13.

| ASISTENCIA ESCOLAR | |
|--|---|
| 4.12 Actualmente, ¿usted asiste a la escuela (está inscrita/o)? | |
| <p><i>CIRCULE UN CÓDIGO</i></p> | |
| Sí..... | 1 |
| No..... | 2 |

| CONDICIÓN DE ACTIVIDAD | |
|---|---|
| 4.13 ¿La semana pasada usted... | |
| <p><i>LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN CÓDIGO</i></p> | |
| trabajó (por lo menos una hora)? | 1 |
| tenía trabajo, pero no trabajó? | 2 |
| } PASE A 4.15 | |
| buscó trabajo? | 3 |
| ¿Es pensionada(o) o jubilada(o)?..... | 4 |
| ¿Es estudiante? | 5 |
| ¿Se dedica a los quehaceres de su hogar o al cuidado de sus miembros o integrantes? | 6 |
| ¿Tiene alguna limitación física o mental permanente que le impide trabajar? | 7 |
| ➔ PASE A 4.18 | |
| Estaba en otra situación diferente a las anteriores | 8 |

VERIFICACIÓN DE CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

4.14 Aunque ya me dijo que usted (CONDICIÓN DE 4.13), ¿la semana pasada...

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN CÓDIGO

- ayudó en un negocio (familiar o no familiar)?..... 1
- vendió o hizo algún producto para vender?..... 2
- ayudó en las labores del campo, o en la cría de animales?..... 3
- a cambio de un pago realizó otro tipo de actividad? (Por ejemplo: lavó o planchó ajeno, cuidó personas)..... 4
- estuvo de aprendiz o haciendo su servicio social?..... 5
- No ayudó ni trabajó..... 6 ➔ PASE A 4.18

POSICIÓN EN EL TRABAJO

4.15 ¿En su trabajo (actividad) de la semana pasada, usted fue...

LEA LAS OPCIONES HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN CÓDIGO

- empleada(o) u obrera(o)?..... 1
- jornalera(o) o peón(a)?..... 2
- ayudante con pago?..... 3
- patrón(a) o empleador(a)? (tiene trabajadores por un sueldo)..... 4
- trabajador(a) por cuenta propia? (no tiene trabajadores por un sueldo)..... 5
- trabajador(a) sin pago?..... 6

TAREAS O FUNCIONES

4.16 ¿Cuáles son las tareas o funciones principales que desempeñó en su trabajo o actividad de la semana pasada?

ANOTE TEXTUALMENTE LA TAREA O FUNCIÓN

PREGUNTAS DE APOYO:

- ¿QUÉ HACE? SUPERVISA, ELABORA, REPARA, VENDE, FABRICA, SIEMBRA, ETCÉTERA.
- ¿QUÉ ES LO QUE SUPERVISA, VENDE SIEMBRA, ETCÉTERA?

OCUPACIÓN U OFICIO

4.17 ¿Cuál es el nombre del oficio, puesto o cargo que desempeñó en su trabajo o actividad de la semana pasada?

ANOTE EL NOMBRE COMPLETO DE LA OCUPACIÓN

OTROS INGRESOS

4.18 En el último mes, ¿usted recibió dinero...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

- Sí..... 1
- No..... 2

- 1. de alguien que vive en otro país?.....
- 2. de alguien que vive en otra vivienda dentro del país?.....
- 3. de programas de gobierno (Pensión para adultos mayores, Jóvenes construyendo el futuro, etcétera)?.....
- 4. por jubilación o pensión?.....
- 5. por otras fuentes diferentes al trabajo como la renta de una casa, local, placas de taxi, intereses bancarios, etcétera?.....

AUTORECONOCIMIENTO DEL TONO DE PIEL

4.19 De la siguiente tarjeta, dígame ¿cuál diría usted que se parece más a su tono de piel? (Escala cromática de A a K)

MUESTRE TARJETA "TP" Y CIRCULE UN CÓDIGO

ESCALA:
CÓDIGO:

| | | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| A | B | C | D | E | F | G | H | I | J | K |
| 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 |

V. PREÁMBULO INFANCIA

Enseguida le haré algunas preguntas de cuando usted era niña(o), recuerde cómo fue su hogar, las amistades que tuvo, y en general, su vida hasta los 11 años...

NÚMERO DE PERSONAS EN LA VIVIENDA

5.1 En esta etapa de su infancia (hasta los 11 años), ¿cuántas personas vivían en total en su vivienda contándose usted?

ANOTE CON NÚMERO

PERSONAS

PERSONAS CON QUIENES RESIDÍA

5.2 Hasta los 11 años, ¿quién o quiénes vivían con usted en su vivienda?

CIRCULE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Mamá.....1
- Papá.....2
- Hermana(s) / Hermano(s).....3
- Abuela / Abuelo.....4
- Tía(s) / Tío(s).....5
- Prima(s) / Primo(s).....6
- Otro(s) familiar(es).....7
- Otro(s) no familiar(es).....8

PERCEPCIÓN DEL ENTORNO

5.3 Durante su infancia (hasta los 11 años), ¿alguna vez le hicieron sentirse diferente a la mayoría de las(os) niñas(os) de su edad por...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

- Sí 1
- No 2

- 1. su forma de vestirse o arreglarse?
- 2. sus gustos o intereses?
- 3. su forma de hablar o expresarse?
- 4. sus modos o manera de comportarse?

SITUACIONES HOSTILES EN LA INFANCIA

5.4 Durante su infancia (hasta los 11 años), por molestarla(o) o hacerle sentir mal, ¿alguna vez...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

- Sí 1
- No 2

- 1. le rechazaron o excluyeron de actividades sociales?
- 2. le insultaron, se burlaron o le dijeron cosas que le ofendían?
- 3. le robaron, escondieron o rompieron sus pertenencias?
- 4. le amenazaron o chantajearon?
- 5. le empujaron, jalonearon o golpearon?

VI. PREÁMBULO ADOLESCENCIA APARTADO A

PERSONAS DE 15 A 17 AÑOS

Ahora te voy a preguntar sobre aspectos de tu vida desde los 12 años hasta la actualidad.

CUIDADOR(A) PRINCIPAL EN LA ADOLESCENCIA

6.1 Desde los 12 años a la fecha, ¿quién o quiénes han estado al cuidado de ti? (Aunque no vivan en la misma vivienda)

CIRCULE HASTA DOS CÓDIGOS

- Mamá01
- Papá.....02
- Abuela(s).....03
- Abuelo(s).....04
- Hermana(s)05
- Hermano(s)06
- Tía(s).....07
- Tío(s).....08
- Otro(s) familiar(es)09
- Otro(s) no familiar(es)10

| COMUNICACIÓN CON CUIDADORES | ASUNTOS DE COMUNICACIÓN | | | |
|---|---|-------|-------|-------|
| <p>6.2 Desde los 12 años a la fecha, ¿la comunicación que has mantenido con...</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>ha sido muy buena? .....1</p> <p>ha sido buena? .....2</p> <p>ha sido regular? 3</p> <p>ha sido mala? 4</p> | <p>6.3 Desde los 12 años a la fecha, ¿has platicado o contado a (RESPUESTA DE 6.2)...</p> <p>PREGUNTE SEGÚN LA OPCIÓN QUE APLIQUE DE 6.2 ADECUANDO PARA CADA SITUACIÓN, MUESTRE TARJETA "TF" Y REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASO</p> <p>siempre? 1</p> <p>algunas veces? .....2</p> <p>pocas veces? .....3</p> <p>nunca? .....4</p> <p>No aplica .....5</p> | | | |
| ↓ | → | → | → | |
| SOLO SI 6.1 ES CÓDIGO 01 | | | | |
| 1. tu mamá... .. | ..... | ..... | ..... | ..... |
| SOLO SI 6.1 ES CÓDIGO 02 | | | | |
| 2. tu papá... .. | ..... | ..... | ..... | ..... |
| SOLO SI 6.1 ES CÓDIGO DEL 03 AL 10 | | | | |
| 3. tu(s) (RESPUESTA DE 6.1)..... | ..... | ..... | ..... | ..... |

PERCEPCIÓN DEL ENTORNO

6.4 ¿Te han hecho sentir diferente a la mayoría de las(os) chicas(os) por...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

Sí..... 1

No.....2

- 1. tu forma de vestirte o arreglarte?
- 2. tus gustos o intereses?
- 3. tu forma de hablar o expresarte?
- 4. tus modos o manera de comportarte?

SITUACIONES HOSTILES EN LA ADOLESCENCIA

6.5 Desde los 12 años a la fecha, ¿por molestarte o hacerte sentir mal...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

Sí..... 1

No 2

- 1. te han rechazado o excluido de actividades sociales?
- 2. te han insultado, se han burlado o te han dicho cosas que te ofenden?.....
- 3. te han robado, escondido o roto tus pertenencias?.....
- 4. te han amenazado o chantajeado?.....
- 5. te han empujado, jaloneado o golpeado?.....

FIGURA DE ASESORAMIENTO EN TEMAS SEXUALES

6.6 De las siguientes personas, indica quién o quiénes te han hablado u orientado sobre temas de sexualidad:

CIRCULE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- mamá1
- papá2
- hermana(s), hermano(s)3
- otro familiar4
- amiga(o) o conocida(o)5
- maestra(o) u orientador(a) escolar6
- especialista de la salud (psicólogo, médico, enfermera)7
- otra persona distinta a las anteriores8
- Nadie le ha hablado u orientado9

PASE A SECCIÓN VII

VI. PREÁMBULO ADOLESCENCIA APARTADO B

PERSONAS DE 18 AÑOS O MÁS

Ahora le voy a preguntar sobre aspectos de su vida de los 12 a los 17 años.

CUIDADOR(A) PRINCIPAL EN LA ADOLESCENCIA

6.7 ¿Quién o quiénes estuvieron al cuidado de usted en esta etapa de su adolescencia? (Aunque no vivieran en la misma vivienda)

CIRCULE HASTA DOS CÓDIGOS

- Mamá01
- Papá02
- Abuela(s)03
- Abuelo(s)04
- Hermana(s)05
- Hermano(s)06
- Tía(s)07
- Tío(s)08
- Otro(s) familiar(es)09
- Otro(s) no familiar(es)10

| COMUNICACIÓN CON CUIDADORES | ASUNTOS DE COMUNICACIÓN | | | |
|---|---|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| <p>6.8 De los 12 a los 17 años, ¿la comunicación que mantenía con...</p> <p>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE</p> <p>era muy buena?.....1</p> <p>era buena?.....2</p> <p>era regular? .....3</p> <p>era mala? .....4</p> | <p>6.9 ¿Usted le platicaba o contaba a (RESPUESTA DE 6.8)...</p> <p>PREGUNTE SEGÚN LA OPCIÓN QUE APLIQUE DE 6.8 ADECUANDO PARA CADA SITUACIÓN, MUESTRE TARJETA "TF" Y REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN CADA CASO</p> <p>siempre? .....1</p> <p>algunas veces? .....2</p> <p>pocas veces? .....3</p> <p>nunca? .....4</p> <p>No aplica .....5</p> | | | |
| | <p>a) sobre asuntos de la escuela (materias, calificaciones, maestros, tareas)...</p> | <p>b) de sus amigas o amigos...</p> | <p>c) cuando tenía un problema...</p> | <p>d) de las personas que le gustaban o atraían...</p> |
| SOLO SI 6.7 ES CÓDIGO 01 | | | | |
| 1 su mamá... .. | ..... | ..... | ..... | ..... |
| SOLO SI 6.7 ES CÓDIGO 02 | | | | |
| 2 su papá... .. | ..... | ..... | ..... | ..... |
| SOLO SI 6.7 ES CÓDIGO DEL 03 AL 10 | | | | |
| 3 su(s) (RESPUESTA DE 6.7)... .. | ..... | ..... | ..... | ..... |

PERCEPCIÓN DEL ENTORNO

6.10 De los 12 a los 17 años, ¿alguna vez le hicieron sentirse diferente a la mayoría de las(os) chicas(os) por...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

Sí..... 1

No.....2

- 1. su forma de vestirse o arreglarse?.....
- 2. sus gustos o intereses?
- 3. su forma de hablar o expresarse?.....
- 4. sus modos o manera de comportarse?

SITUACIONES HOSTILES EN LA ADOLESCENCIA

6.11 De los 12 a los 17 años, ¿por molestarla(o) o hacerle sentir mal...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

Sí..... 1

No 2

- 1. le rechazaban o excluían de actividades sociales?.....
- 2. le insultaban, se burlaban o le decían cosas que le ofendían?.....
- 3. le robaban, escondían o rompían sus pertenencias?
- 4. le amenazaban o chantajeaban?
- 5. le empujaban, jaloneaban o golpeaban?

FIGURA DE ASESORAMIENTO EN TEMAS SEXUALES

6.12 De las siguientes personas, indique quién o quiénes le hablaron u orientaron sobre temas de sexualidad:

CIRCULE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- mamá1
- papá2
- hermana(s), hermano(s).....3
- otro familiar.....4
- amiga(o) o conocida(o)5
- maestra(o) u orientador(a) escolar6
- especialista de la salud (psicólogo, médico, enfermera).....7
- otra persona distinta a las anteriores8
- Nadie le habló u orientó9

VIII. ORIENTACIÓN SEXUAL

Antes de continuar con las siguientes preguntas, es necesario que tome en cuenta lo siguiente:

La "Orientación sexual", es la capacidad que tiene una persona de sentirse atraída, romántica o sexualmente hacia mujeres, hombres, personas de ambos sexos u otros; o de no sentirse atraída.

Recuerde que su información es confidencial, por favor, siéntase con la confianza de responder.

AUTODECLARACIÓN DE ORIENTACIÓN SEXUAL

8.1 Conforme a lo anterior, ¿usted se considera...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN CÓDIGO

- | | | |
|---|---|---------------------|
| una mujer a la que le gustan solamente las mujeres? | 1 | } PASE A 8.1a |
| un hombre al que le gustan solamente los hombres? | 2 | |
| una persona que le gustan tanto hombres como mujeres? | 3 | |
| una mujer que le gustan solamente los hombres? | 4 | } PASE A SECCIÓN IX |
| un hombre que le gustan solamente las mujeres? | 5 | |
| con otra orientación? | 6 | ➔ CONTINÚE CON 8.1a |

ENTREVISTADOR(A): SI LA PERSONA NO ELIGE UN CÓDIGO, VERIFIQUE CON LA (EL) INFORMANTE REPITIENDO CADA OPCIÓN.

CONFIRMACIÓN DE ORIENTACIÓN SEXUAL

8.1a Usted considera que su orientación es:

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN CÓDIGO

- | | |
|---|---|
| lesbiana | 1 |
| gay u homosexual | 2 |
| bisexual | 3 |
| otra, por ejemplo: pansexual, asexual | 4 |

8.1b ¿Cuál es su orientación?

REGISTRE SU ORIENTACIÓN SEXUAL

EDAD DE ORIENTACIÓN SEXUAL

8.2 ¿A qué edad se dio cuenta de su orientación?

ANOTE CON NÚMERO

_____ AÑOS

SIEMPRE LO SUPO01

8.3 ¿Quién o quiénes saben de su orientación?

CIRCULE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Mamá1
- Papá2
- Hermanas(os).....3
- Esposa(o), pareja4
- Otro familiar5
- Amiga(o).....6
- Un especialista de la salud (psicólogo, médico, enfermera)7
- Otro no familiar8
- Nadie9

SI SOLO ESTOS,
PASE A 8.5

REACCIONES FAMILIARES

8.4 Cuando sus padres se enteraron de su orientación, ¿alguno de ellos...

REGISTRE UN CÓDIGO

- Sí..... 1
- No..... 2

- 1 le aceptó, respetó o respaldó?
- 2 le obligó a asistir con un psicólogo, médico, autoridad religiosa u otra persona o institución con el fin de corregirle?
- 3 se molestó con usted, le agredió u ofendió, le dejó de hablar o corrió de su casa?

RECHAZO SOCIAL POR ORIENTACIÓN SEXUAL

8.5 En los últimos 12 meses, de agosto de 2020 a la fecha, ¿ha sufrido discriminación o menosprecio por su orientación?

CIRCULE UN CÓDIGO

- Sí1
- No2
- No sabe9

IX. IDENTIDAD DE GÉNERO

Por favor le pido que se sienta con la libertad para responder. Sus datos son confidenciales, por lo que nadie sabrá lo que respondió.

Antes de continuar, tome en cuenta lo siguiente:

La "identidad de género" es la manera en que cada persona a partir de su forma de ser, pensar, sentir y actuar se considera a sí misma como hombre, mujer u otro género y puede corresponder o no con su sexo de nacimiento.

IDENTIDAD DE GÉNERO

9.1 Usted se considera:

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN CÓDIGO

- hombre1
- mujer2
- tanto hombre como mujer3
- ni hombre, ni mujer4
- de otro género5

FILTRO 9.2 EDAD DE IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO

- SEXO AL NACER DISTINTO DE IDENTIDAD DE GÉNERO (7.1 ≠ 9.1), CONTINÚE
- DE LO CONTRARIO, PASE A SECCIÓN X.

EDAD DE IDENTIFICACIÓN DE GÉNERO

9.2 ¿A qué edad se dio cuenta que su forma de ser o actuar no correspondía con su sexo de nacimiento?

ANOTE CON NÚMERO

|-----|
AÑOS

SIEMPRE LO SUPO.....01

IDENTIDAD VIVIDA

9.3 ¿Usted se muestra abiertamente (ADECUAR RESPUESTA DE 9.1)?

CIRCULE UN CÓDIGO

- Sí..... 1
- No 2

REDES DE APOYO

9.4 ¿Quién o quiénes saben que usted se considera (RESPUESTA DE 9.1)?

CIRCULE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- Mamá 1
- Papá 2
- Hermanas(os)..... 3
- Esposa(o), pareja 4
- Otro familiar 5
- Amiga(o)..... 6
- Un especialista de la salud (psicólogo, médico, enfermera) 7
- Otro no familiar 8
- Nadie 9

SI SOLO ESTOS,
PASE A 9.6

REACCIONES DE FAMILIARES

9.5 Cuando sus padres se enteraron que usted se considera (RESPUESTA DE 9.1), ¿alguno de ellos...

REGISTRE UN CÓDIGO

- Sí..... 1
- No 2

1 le aceptó, respetó o respaldó?|_|

2 le obligó a asistir con un psicólogo, médico, autoridad religiosa u otra persona o institución con el fin de corregirle?|_|

3 se molestó con usted, le agredió u ofendió, le dejó de hablar o corrió de su casa?|_|

EDAD DE INICIO DE TRANSICIÓN

9.6 ¿A qué edad comenzó a cambiar su forma de ser o actuar como (RESPUESTA DE 9.1)?

ANOTE CON NÚMERO

AÑOS

NO HA COMENZADO SU CAMBIO.....00 ➔ PASE A 9.8

MODIFICACIÓN TRANS

9.7 ¿Usted ha usado implantes o se ha realizado alguna cirugía o tratamiento hormonal para transformar su cuerpo?

CIRCULE UN CÓDIGO

Sí..... 1

No..... 2

CONOCIMIENTO DE CAMBIO LEGAL

9.8 ¿Sabía que existe la posibilidad de modificar documentos oficiales para el reconocimiento como hombre o mujer?

CIRCULE UN CÓDIGO

Sí..... 1

No..... 2

RECHAZO SOCIAL POR IDENTIDAD DE GÉNERO

9.9 En los últimos 12 meses, de agosto de 2020 a la fecha, ¿ha sufrido discriminación o menosprecio por considerarse (RESPUESTA DE 9.1)?

CIRCULE UN CÓDIGO

Sí..... 1

No..... 2

No sabe..... 9

VERIFICACIÓN DE IDENTIDAD DE GÉNERO

9.10 Debido a que su género es distinto a su sexo de nacimiento,...

LEA HASTA OBTENER UNA RESPUESTA AFIRMATIVA Y CIRCULE UN CÓDIGO

¿es usted transgénero o transexual?..... 1

¿es usted queer, género fluido u otro?..... 2

9.10a ¿Cuál es su género?

REGISTRE EL GÉNERO CON EL QUE SE CONSIDERA

X. SALUD EMOCIONAL

Ahora le voy a preguntar por aspectos relacionados con su salud. Recuerde que su información es confidencial.

PROBLEMAS EMOCIONALES

10.1 En los últimos 12 meses, de agosto de 2020 a la fecha, ¿ha tenido...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

Sí 1

No 2

1. insomnio?

2. estrés?

3. depresión?

4. pérdida o aumento de apetito o peso?

5. angustia, miedo o ansiedad?

IDEA SUICIDA

10.2 ¿Alguna vez ha pensado en suicidarse?

CIRCULE UN CÓDIGO

Sí 1

No 2

INTENTO SUICIDA

10.3 ¿Alguna vez intentó hacerlo?

CIRCULE UN CÓDIGO

Sí 1

No 2

FILTRO 10.4

- SI IDEA E INTENTO SUICIDA (10.2 Y 10.3) = CÓDIGO 2, PASE A FILTRO 10.5
- DE LO CONTRARIO, CONTINÚE.

CAUSA DE IDEA SUICIDA

10.4 ¿Esto se debió principalmente a...

CIRCULE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

problemas económicos? 1

problemas familiares o de pareja? 2

problemas de salud? 3

problemas en la escuela? 4

problemas en el trabajo? 5

APLIQUE OPCIÓN 6 SOLO SI ORIENTACIÓN SEXUAL (8.1) ES CÓDIGO 1,2,3 O 6.

problemas debido a su orientación? 6

APLIQUE OPCIÓN 7 SOLO SI SEXO AL NACER DISTINTO DE IDENTIDAD DE GÉNERO (7.1 ≠ 9.1).

problemas debido a su género? 7

otra? 8

ESPECIFIQUE

FILTRO 10.5 POBLACIÓN DE LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO

- SI ORIENTACIÓN SEXUAL (8.1) ES OPCIÓN 1, 2, 3, O 6 O SEXO AL NACER **DISTINTO** DE IDENTIDAD DE GÉNERO (7.1 ≠ 9.1), CONTINÚE.
- DE LO CONTRARIO, PASE A SECCIÓN XI.

TIPO DE ATENCIÓN

10.5 Debido a su orientación o a su género, ¿ha buscado atención...

CIRCULE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

endocrinológica? 1

psicológica? 2

psiquiátrica? 3

médica de otro tipo? 4

de una organización en defensa de los derechos humanos? 5

Otra 6

ESPECIFIQUE

Ningún tipo de atención 7 **PASE A SECCIÓN XI**

RESULTADO DE LA ATENCIÓN

10.6 El resultado de la atención fue:

CIRCULE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

Le sugirieron curar o cambiar su condición 1

Obtuvo información poco apropiada 2

Le brindaron la información o asesoría que buscaba 3

Le negaron el servicio 4

XI. EXPERIENCIAS DE RECHAZO SOCIAL

Ahora le preguntaré sobre situaciones que pudieron haberle ocurrido a lo largo de su vida en la escuela, trabajo, lugares públicos, transporte, servicios médicos o en la familia. Recuerde que toda su información es confidencial.

| EXPERIENCIAS ADVERSAS A LA INTEGRIDAD FÍSICA O MENTAL | PERSONA O INSTITUCIÓN RESPONSABLE |
|---|--|
| <p>11.1 ¿Alguna vez en su vida...</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN</i></p> <p style="text-align: center;"><i>PARA LOS CÓDIGOS 1, PREGUNTE 11.2</i></p> <p style="text-align: center;"><i>CUANDO TODAS LAS OPCIONES TENGAN CÓDIGO 2, CONTINÚE CON PREGUNTA 11.3</i></p> <p>Sí.....1</p> <p>No.....2</p> <p style="text-align: center;">↓</p> | <p>11.2 De las siguientes personas, ¿quién o quiénes (RESPUESTA DE 11.1)?</p> <p style="text-align: center;"><i>REGISTRE HASTA TRES CÓDIGOS</i></p> <p>Papá .....01</p> <p>Mamá.....02</p> <p>Otro familiar .....03</p> <p>Autoridad escolar o laboral (patrón, jefe, director de escuela) .....04</p> <p>Compañera(o) de escuela o trabajo .....05</p> <p>Amiga(o), vecina(o) o conocida(o) .....06</p> <p>Personal de salud.....07</p> <p>Grupo, asociación o colectivo religioso, político o social.....08</p> <p>Policía, militar u otra autoridad de gobierno .....09</p> <p>Otra persona.....10</p> |
| 1. le han amenazado o atacado sexualmente?..... <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 2. le han molestado haciéndole propuestas para tener relaciones sexuales a cambio de un pago?..... <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 3. le han obligado a tener relaciones sexuales?..... <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 4. le han humillado, avergonzado o le han dicho groserías?..... <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 5. le han enviado mensajes ofensivos?..... <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| 6. le han tocado o manoseado sin su consentimiento?..... <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

EMPLEO EN EL ÚLTIMO AÑO

11.3 Durante los últimos 12 meses, de agosto de 2020 a la fecha, ¿trabajó por un salario, pago o ganancia?

CIRCULE UN CÓDIGO

Sí..... 1

No..... 2

➔ FINALIZA LA AUDIO ENTREVISTA.
REGISTRE HORA Y CONTINÚE CON 11.5

RECHAZO SOCIAL EN EL TRABAJO

11.4 Durante los últimos 12 meses, de agosto de 2020 a la fecha, ¿en el trabajo...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

Sí.....1

No.....2

No aplica.....3

1. recibió comentarios ofensivos o burlas?.....
2. le excluyeron de eventos o actividades sociales?.....
3. le molestaron o acosaron?.....
4. recibió un trato desigual respecto a los beneficios, prestaciones laborales o ascensos?.....
5. le pegaron, agredieron o amenazaron?.....

FINALIZA AUDIO ENTREVISTA

HORA DE TÉRMINO: :

11.5 En los últimos cinco años, de agosto de 2016 a la fecha, ¿le han negado injustificadamente...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

- Sí 1
- No 2
- No aplica 3
- No sabe 9

- 1. la atención médica o medicamentos?
- 2. la atención o servicios en alguna oficina de gobierno?
- 3. la entrada o permanencia en algún negocio, centro comercial o banco?
- 4. recibir apoyos de programas sociales (becas, PROSPERA, etcétera)?
- 5. el acceso a baños públicos?

PARA PERSONAS DE 15 A 35 AÑOS (15 ≤ 4.1 ≤ 35)

- 6. el acceso a la educación o la permanencia en la escuela?

PARA PERSONAS DE 18 A 60 AÑOS (18 ≤ 4.1 ≤ 60)

- 7. el empleo o la oportunidad de trabajar?
- 8. algún crédito de vivienda, préstamo o tarjeta?

RASGOS DE LA DISCRIMINACIÓN

11.6 En los últimos 12 meses, de agosto de 2020 a la fecha, ¿ha sido discriminada(o), o menospreciada(o), por...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE A CADA OPCIÓN

- Sí 1
- No 2

- 01. su tono de piel?
- 02. su manera de hablar?
- 03. su peso o estatura?
- 04. su forma de vestir o arreglo personal (tatuajes)?
- 05. su clase social?
- 06. el lugar donde vive?
- 07. sus creencias religiosas?
- 08. por ser mujer (hombre)?
- 09. su edad?
- 10. ¿Otro?

ESPECIFIQUE

MANIFESTACIÓN DE SENTIMIENTOS

11.7 ¿Acostumbra tomar de la mano a su novia(o) o pareja o mostrarle afecto en público?

CIRCULE UN CÓDIGO

- Sí 1 ➔ PASE A SECCIÓN XII
- No 2
- No tiene novia(o) o pareja 3 ➔ PASE A SECCIÓN XII

MOTIVO DE NO EXPRESAR AFECTO

11.8 ¿Usted no toma de la mano a su pareja o le muestra su afecto en público...

CIRCULE LOS CÓDIGOS CORRESPONDIENTES

- por miedo a sufrir agresión o violencia? 1
- por ser mal visto socialmente? 2
- por pena o vergüenza? 3
- por temor a ser discriminada(o)? 4
- por falta de costumbre? 5
- Otro 6

ESPECIFIQUE

XII. OPINIÓN Y APERTURA SOCIAL

Ahora le haré unas preguntas de opinión y referentes a su participación ciudadana.

GRADO DE PERMISIVIDAD

12.1 ¿Usted está de acuerdo en que:

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

- Sí 1
 No 2
 No sabe 9

1. las parejas del mismo sexo muestren su afecto en público (caminar de la mano, darse un beso)?
2. las parejas del mismo sexo (gays o lesbianas) puedan contraer matrimonio civil?
3. a las parejas del mismo sexo (gays o lesbianas) se les permita adoptar niñas y/o niños?

OPINIÓN SOBRE RESPETO A LA DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO

12.2 En su opinión, en el país, ¿los derechos de personas lesbianas, gays, bisexuales, trans se respetan...

MUESTRE TARJETA "TE" Y CIRCULE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE

- mucho? 1
 algo? 2
 poco? 3
 nada? 4
 No sabe 9

ÁMBITO DE DIFUSIÓN SOBRE DIVERSIDAD SEXUAL Y DE GÉNERO

12.3 En los últimos 12 meses, de agosto de 2020 a la fecha, ¿qué tanto ha escuchado hablar sobre los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans...

MUESTRE TARJETA "TE" Y REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

- ¿Mucho? 1
 ¿Algo? 2
 ¿Poco? 3
 ¿Nada? 4
 No aplica 5

1. en su familia?
2. en la escuela o trabajo?
3. en la radio?
4. en la televisión?
5. en las redes sociales?

SATISFACCIÓN PERSONAL

12.4 ¿Qué tan satisfecha(o) se encuentra con su...

MUESTRE TARJETA "TE" Y REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

- ¿Mucho? 1
 ¿Algo? 2
 ¿Poco? 3
 ¿Nada? 4
 No aplica 5

1. situación económica?
2. situación laboral?
3. relación familiar?
4. apariencia física?
5. forma de ser?
6. vida en general?

SENTIDO DE VIDA

12.5 A continuación le voy a leer algunas frases, dígame qué tan de acuerdo está con cada una de ellas:

MUESTRE TARJETA "TE" Y REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

- ¿Mucho? 1
 ¿Algo? 2
 ¿Poco? 3
 ¿Nada? 4

1. Lo que hago en mi vida vale la pena
2. Tengo un propósito o misión en la vida
3. Me siento bien conmigo misma(o)
4. Soy una persona afortunada
5. Soy libre de decidir mi propia vida
6. Me siento muy satisfecha(o) con mi vida
7. Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importantes

COLABORACIÓN EN ORGANIZACIONES SOCIALES

12.6 Actualmente, ¿usted participa en algún grupo, asociación u organización...

REGISTRE EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE PARA CADA OPCIÓN

- Sí 1
 No 2

1. política?
2. religiosa?
3. deportiva o cultural?
4. de ayuda comunitaria?
5. de personas lesbianas, gays u homosexuales, bisexuales, trans?
6. ¿Otra?
ESPECIFIQUE

AGRADEZCA Y FINALICE LA ENTREVISTA

HORA DE TÉRMINO: : :

