

Buenos días/ tardes/ noches, mi nombre es Estamos haciendo una Encuesta sobre Prevalencia y Características de la Violencia contra las Mujeres. Sus respuestas serán tratadas en forma estrictamente confidencial, y ningún resultado que se brinde de esta encuesta permitirá identificarla a usted. Su participación es importante para asegurar que los resultados de esta investigación, refleje la realidad.

Es necesario que tenga privacidad cuando responda a las preguntas y así podrá tener tranquilidad para pensar en las respuestas.

SECCIÓN 1: ÁMBITOS SOCIAL, EDUCATIVO y LABORAL

ÁMBITO SOCIAL

1. Dígame si a lo largo de su vida, en la calle, lugares de diversión, transporte, mercado o plaza, o en cualquier lugar público ¿algún(os) hombre(s) conocido(s) o desconocido(s), sin considerar a su esposo o pareja...

- 1. Muchas veces
- 2. Pocas veces
- 3. Una vez

Pase a P1a

- 4. No ocurrió

Siguiente opción

Si todo COD 4, pase a P10

1a. ¿Quién fue principalmente?

- 1. Familiar.
- 2. Amigo.
- 3. Conocido.
- 4. Desconocido.
- 5. Policía o militar.
- 6. Otro (especifique)

1b. En los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces ocurrió?

- 1. Muchas veces
- 2. Pocas veces
- 3. Una vez
- 4. No ocurrió

Si todos COD 4, pase a P10

		COD.	CÓDIGO	CÓDIGO
1	- la han humillado o menospreciado (la han hecho sentir menos)?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	- la amenazaron con hacerle daño?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	- la han agredido físicamente?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	- le han dicho piropos o frases de carácter sexual que le hayan molestado u ofendido?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	- la manosearon o tocaron su cuerpo sin su consentimiento?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	- le han obligado a tener relaciones sexuales?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Por cualquiera de estos hechos que le ocurrieron en los últimos 12 meses, ¿pidió ayuda a ...

1. Sí

RESPUESTA MULTIPLE

COD.

- 1. la Policía o FELCV?.....
- 2. el Servicio Legal Integral Municipal (SLIM)?.....
- 3. la Defensoría de la Niñez y Adolescencia?.....
- 4. la Autoridad Indígena Originaria Campesina?.....
- 5. otra institución?.....

COD 1,
Pase a P4

- 6. familiar?.....
- 7. amiga?.....
- 8. amigo?.....
- 9. no pidió ayuda?.....
- 10. otra persona o autoridad?.....

4. ¿Usted presentó denuncia formal por la agresión o agresiones?

- 1. Sí
- 2. No

Pase a P8

CÓDIGO

5. ¿Cómo la atendieron?

- 1. Bien, la orientaron e informaron.
- 2. Mal, la humillaron o la denigraron.
- 3. La intimidaron sobre las consecuencias.
- 4. Otra:.....

CÓDIGO

6. ¿Hubo sanción para él(los) responsable(s)?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. La denuncia está en proceso

CÓDIGO

7. ¿Cómo se sintió con los resultados de su denuncia?

- 1. Muy satisfecha
- 2. Satisfecha
- 3. Insatisfecha

CÓDIGO

Pase a P9

3. ¿Por qué motivo no recurrió a una institución o autoridad a pedir ayuda?

SELECCIÓN MULTIPLE

- 1. POR VERGÜENZA.....
- 2. NO QUERÍA QUE SE SEPA.....
- 3. POR MIEDO.....
- 4. PORQUE LA AMENAZARON.....
- 5. PORQUE SU FAMILIA LA CONVENCÍO DE NO HACERLO
- 6. PORQUE SE TRATÓ DE UN HECHO SIN IMPORTANCIA.....
- 7. NO SABÍA QUE PODÍA DENUNCIAR
- 8. NO CREE EN LA JUSTICIA.....
- 9. OTRA:.....

Pase a P9

8. ¿Por qué no presentó denuncia formal?

SELECCIÓN MULTIPLE

- 1. POR VERGÜENZA.....
- 2. NO QUERÍA QUE SE SEPA.....
- 3. POR MIEDO.....
- 4. PORQUE LA AMENAZARON.....
- 5. PORQUE SU FAMILIA LA CONVENCÍO DE NO HACERLO
- 6. PORQUE SE TRATÓ DE UN HECHO SIN IMPORTANCIA.....
- 7. NO SABÍA QUE PODÍA DENUNCIAR
- 8. NO CREE EN LA JUSTICIA.....
- 9. OTRA:.....

9. ¿Recibió atención médica o psicológica por este o estos hechos?

- 1. Sí
- 2. No

CÓDIGO

Encuestadora leer el siguiente texto: Ahora vamos a hablar sobre situaciones que enfrentamos las mujeres en la escuela o universidad. Nuevamente, le aseguro que todo lo que usted me diga se mantendrá en confidencialidad.

ÁMBITO EDUCATIVO

<p>10. ¿Usted estudia o ha estudiado en un centro educativo (escuela, colegio, universidad u otro)?</p> <p>1. SI</p> <p>2. NO</p> <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px;">Pase a P20</p> <p>CÓDIGO</p> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<p>11. Durante toda su vida de estudiante (escuela, colegio o universidad), ¿algún(os) directivo(s), profesor(es), personal administrativo o compañero(s) que no haya sido su esposo o pareja...</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="margin-right: 10px;"> <p>1. Muchas veces</p> <p>2. Pocas veces</p> <p>3. Una vez</p> </div> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">}</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">P11a</div> </div> <div style="margin-top: 10px;"> <p>4. No ocurrió → Siguiente opción</p> <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px; margin-left: 20px;">Si todo COD 4 pase a P20</p> </div>	<p>11a. ¿Quién fue principalmente?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Director/ maestro/ administrativo 2. Compañero de escuela 3. Docente universitario/ administrativo 4. Compañero universitario 5. Otro (especifique) 	<p>11b. En los últimos 12 meses, ¿Cuántas veces ocurrió?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Muchas veces 2. Pocas veces 3. Una vez 4. No ocurrió <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 2px; text-align: center;">Si todos COD 4, pase a P20</p>
	COD.	CÓDIGO	CÓDIGO
1	- la han humillado o menospreciado (la han hecho sentir menos)?...	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
2	- la amenazaron con hacerle daño?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
3	- la han agredido físicamente?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
4	- le han dicho piropos o frases de carácter sexual que le hayan molestado u ofendido?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
5	- la manosearon o tocaron su cuerpo sin su consentimiento?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
6	- le han obligado a tener relaciones sexuales?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>

12. Por cualquiera de estos hechos que le ocurrieron en los últimos 12 meses, ¿pidió ayuda a...

1. Sí

RESPUESTA MULTIPLE

- | | | |
|--|---|---|
| 1. el/la director/a del colegio o universidad?..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | } COD 1, Pase a P14 |
| 2. la Policía o FELCV?..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 3. el Servicio Legal Integral Municipal (SLIM)?..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 4. la Defensoría de la Niñez y Adolescencia?..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 5. la Autoridad Indígena Originaria Campesina?..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 6. otra institución?..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| | | |
| 7. familiar?..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 8. amiga?..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 9. amigo?..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 10. no pidió ayuda?..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 11. otra persona o autoridad?..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |

13. ¿Por qué motivo no recurrió a una institución o autoridad a pedir ayuda?

SELECCIÓN MULTIPLE

- | | | |
|--|---|--|
| 1. POR VERGÜENZA..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | } Pase a P19 |
| 2. NO QUERÍA QUE SE SEPA..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 3. POR MIEDO..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 4. PORQUE LA AMENAZARON..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 5. PORQUE SU FAMILIA LA CONVENCÍO DE NO HACERLO | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 6. PORQUE SE TRATÓ DE UN HECHO SIN IMPORTANCIA..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 7. NO SABÍA QUE PODÍA DENUNCIAR | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 8. NO CREE EN LA JUSTICIA..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 9. OTRA:..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |

14. ¿Usted presentó denuncia formal por la agresión o agresiones?

- 1. Sí
- 2. No

Pase a P18

CÓDIGO

15. ¿Cómo la atendieron?

- 1. Bien, la orientaron e informaron.
- 2. Mal, la humillaron o la denigraron
- 3. La intimidaron sobre las consecuencias.
- 4. Otra:.....

CÓDIGO

16. ¿Hubo sanción para él(los) responsable(s)?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. La denuncia está en proceso

CÓDIGO

17. ¿Cómo se sintió con los resultados de la denuncia?

- 1. Muy satisfecha
- 2. Satisfecha
- 3. Insatisfecha

CÓDIGO

Pase a P19

18. ¿Por qué no presentó denuncia formal?

SELECCIÓN MULTIPLE

- | | | |
|--|---|--|
| 1. POR VERGÜENZA..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | } Pase a P19 |
| 2. NO QUERÍA QUE SE SEPA..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 3. POR MIEDO..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 4. PORQUE LA AMENAZARON..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 5. PORQUE SU FAMILIA LA CONVENCÍO DE NO HACERLO | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 6. PORQUE SE TRATÓ DE UN HECHO SIN IMPORTANCIA..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 7. NO SABÍA QUE PODÍA DENUNCIAR | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 8. NO CREE EN LA JUSTICIA..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |
| 9. OTRA:..... | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | |

19. ¿Recibió atención médica o psicológica por esté o estos hechos?

- 1. Sí
- 2. No

CÓDIGO

OBSERVACIONES:

Encuestadora leer el siguiente texto: Ahora vamos a hablar sobre situaciones que enfrentamos las mujeres en el trabajo. Nuevamente, le aseguro que todo lo que usted me diga se mantendrá en confidencialidad.

ÁMBITO LABORAL

20. ¿Usted trabaja o trabaja para alguien de su familia, para otra persona o por cuenta propia?

1. SÍ

2. NO

Pase a Sección 2

CÓDIGO

21. Durante toda su vida laboral, ¿algún(os) jefe(s) o directivo(s), compañero(s) de trabajo, cliente(s) u otro(s) que no hayan sido su esposo o pareja (no mencione nombres)...

- 1. Muchas veces
- 2. Pocas veces
- 3. Una vez

P21a

4. No ocurrió

Siguiente opción

Si todo COD 4 pase a Sección 2

21a. ¿Quién fue principalmente?

- 1. Jefe o patrón
- 2. Compañero de trabajo
- 3. Cliente
- 4. Otro (especifique)

21b. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ocurrió?

- 1. Muchas veces.
- 2. Pocas veces.
- 3. Una vez..
- 4. No ocurrió.

Si todos COD 4, pase a Sección 2

		COD.	CÓDIGO	CÓDIGO
1	- la han humillado o menospreciado (la han hecho sentir menos)?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	- la amenazaron con hacerle daño?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	- la han agredido físicamente?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	- le han pagado menos que a un hombre que desarrolla el mismo trabajo o puesto?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	- le han dicho piropos o frases de carácter sexual que le hayan molestado u ofendido?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	- la manosearon o tocaron su cuerpo sin su consentimiento?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	- le han obligado a tener relaciones sexuales?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

22. Por cualquiera de estos hechos que le ocurrieron en los últimos 12 meses, ¿pidió ayuda a...

1. SÍ

RESPUESTA MULTIPLE

COD.

- 1. el/la director/a o gerencia de la empresa?.....
- 2. la Policía o FELCV?.....
- 3. el Servicio Legal Integral Municipal (SLIM)?.....
- 4. la Defensoría de la Niñez y Adolescencia?.....
- 5. la Autoridad indígena originaria campesina?.....
- 6. otra institución?.....
- 7. familiar?.....
- 8. amiga?.....
- 9. amigo?.....
- 10. no pidió ayuda?.....
- 11. otra persona o autoridad?.....

COD 1, Pase a P24

24. ¿Usted presentó denuncia formal por la agresión o agresiones?

- 1. Sí
- 2. No

Pase a P28

CÓDIGO

25. ¿Cómo la atendieron?

- 1. Bien, la orientaron e informaron.
- 2. Mal, la humillaron o la denigraron
- 3. La intimidaron sobre las consecuencias.
- 4. Otra:.....

CÓDIGO

26. ¿Hubo sanción para él(los) responsable(s)?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. La denuncia está en proceso

CÓDIGO

27. ¿Cómo se sintió con los resultados de la denuncia?

- 1. Muy satisfecha
- 2. Satisfecha
- 3. Insatisfecha

CÓDIGO

Pase a P29

23. ¿Por qué motivo no recurrió a una institución o autoridad a pedir ayuda ?

SELECCIÓN MULTIPLE

- 1. POR VERGÜENZA.....
- 2. NO QUERÍA QUE SE SEPA.....
- 3. POR MIEDO.....
- 4. PORQUE LA AMENAZARON.....
- 5. PORQUE SU FAMILIA LA CONVENCÍO DE NO HACERLO
- 6. PORQUE SE TRATÓ DE UN HECHO SIN IMPORTANCIA.....
- 7. NO SABÍA QUE PODÍA DENUNCIAR
- 8. NO CREE EN LA JUSTICIA.....
- 9. OTRA:.....

Pase a P29

28. ¿Por qué no presentó denuncia formal?

SELECCIÓN MULTIPLE

- 1. POR VERGÜENZA.....
- 2. NO QUERÍA QUE SE SEPA.....
- 3. POR MIEDO.....
- 4. PORQUE LA AMENAZARON.....
- 5. PORQUE SU FAMILIA LA CONVENCÍO DE NO HACERLO
- 6. PORQUE SE TRATÓ DE UN HECHO SIN IMPORTANCIA.....
- 7. NO SABÍA QUE PODÍA DENUNCIAR
- 8. NO CREE EN LA JUSTICIA.....
- 9. OTRA:.....

29. ¿Recibió atención médica o psicológica por este o estos hechos?

1. SI

2. NO

CÓDIGO

SECCIÓN 2: FAMILIA DE ORIGEN Y SITUACIÓN PATRIMONIAL

Encuestadora leer el siguiente texto: Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre las experiencias vividas durante su infancia hasta los 12 años. Le aseguro que todo lo que me diga será confidencial.

1. ¿Cuando era niña, dónde vivió la mayor parte del tiempo?

- País:
- Departamento:.....
- Municipio:.....
- Ciudad/Comunidad:.....

2. ¿Qué persona adulta la cuidaba y se encargaba de usted principalmente?

- | | |
|---------------|----------------------|
| 1. PAPÁ. | 7. ABUELO. |
| 2. MAMÁ. | 8. ABUELA. |
| 3. HERMANO. | 9. TÍO. |
| 4. HERMANA. | 10. TÍA. |
| 5. PADRASTRO. | 11. OTRO FAMILIAR. |
| 6. MADRASTRA. | 12. OTRO NO FAMILIAR |

CÓDIGO

3. ¿Usted recuerda si las personas con las que vivía se insultaban o se ofendían entre ellas/os?

1. Muchas veces.
2. Pocas veces.
3. Una vez.
4. No ocurrió.
5. No recuerda

CÓDIGO

4. ¿Usted recuerda si las personas con las que vivía se pegaban entre ellas/os?

1. Muchas veces.
2. Pocas veces.
3. Una vez.
4. No ocurrió.
5. No recuerda

CÓDIGO

5. ¿Durante su niñez, las personas con las que vivía, alguna vez a usted...

1. Muchas veces.
2. Pocas veces.
3. Una vez.

P5a

4. No ocurrió
5. No recuerda

Siguiente Opción
Si todo COD 4 y/o 5,
pase a P6

5a. ¿Por lo general, quién le hacía esto?

1. PAPÁ.
2. MAMÁ.
3. HERMANO.
4. HERMANA.
5. PADRASTRO.
6. MADRASTRA.
7. ABUELO.
8. ABUELA.
9. TÍO.
10. TÍA.
11. OTRO FAMILIAR.
12. OTRO NO FAMILIAR.

		COD.	CÓDIGO
1	- la insultaban o humillaban?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	- la amenazaban con pegarla o echarla de la casa?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	- la amenazaban con cuchillo o algún arma?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	- la jaloneaban, sacudían, jalaban de su cabello o escupían?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	- le daban sopapos, puñetazos o la pateaban?...	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	- la golpeaban con algún objeto?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	- la encerraban o no la dejaban salir?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. ¿Usted sabe si a su esposo o pareja, lo maltrataban cuando era niño?

1. Muchas veces.
2. Pocas veces.
3. Una vez.
4. No ocurrió
5. No sabe.

CÓDIGO

7. ¿Usted sabe si el papá maltrataba a la mamá de su esposo o pareja, cuando él era niño?

1. Si
2. No.
3. No sabe

CÓDIGO

Encuestadora leer el siguiente texto: Ahora le voy a hacer algunas preguntas sobre su actual situación patrimonial.

8. ¿Alguna vez, sus familiares u otras personas....

1. SI

P8a

2. NO

Siguiente Opción

3. No aplica

Si todo COD 2 y/o 3, pase a Sección 3

8a. ¿Quién o quiénes?

- | | |
|--------------------|--------------------------------|
| 1. Esposo o Pareja | 5. Hermano(a). |
| 2. Papá. | 6. Nieto(a). |
| 3. Mamá. | 7. Otro familiar (especifique) |
| 4. Hijo(a) | 8. No Familiares |

COD.

COD.

1	- intentaron quitarle o le quitaron sus propiedades?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	- intentaron quitarle o le quitaron documentos que comprueben que usted es propietaria de algún bien?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	- la obligaron a poner a nombre de otra persona las cosas o propiedades que usted compró o heredó?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN 3: RELACIÓN ACTUAL

Encuestadora leer el siguiente texto: Ahora quisiera preguntarle acerca de su relación de pareja durante su convivencia. Nuevamente le aseguro que todo lo que me diga será confidencial.

1. Usted se casó o empezó a vivir con su actual esposo o pareja porque ... :

1. estaba embarazada?
2. la obligaron o la presionaron?
3. así lo quisieron y decidieron los dos?
4. otra, cuál? _____

CÓDIGO

--

2. Cuando se casaron o empezaron a vivir juntos, ¿se fueron a vivir:

1. solos?
2. con los padres u otros familiares de usted?
3. con los padres u otros familiares de su esposo o pareja?
4. otro, cuál? _____

CÓDIGO

--

3. ¿Qué edad tenía cuando se casó o empezó a vivir con él?

AÑOS

--	--

ANOTE CON NÚMEROS
SI NO RECUERDA, ANOTE 98

4. En total, ¿cuántos hijos e hijas nacidos/as vivos/as ha tenido?

NÚMERO

--	--

ANOTE CON NÚMEROS
SI RESPONDIÓ NINGUNO
ANOTE 00 Y PASE A P7

5. ¿Qué edad tenía usted, cuando tuvo a su primer hijo o hija?

AÑOS

--	--

ANOTE CON NÚMEROS
SI NO RECUERDA, ANOTE 98

6. ¿Cuántos(as) de sus hijos e hijas son de su actual esposo o pareja?

NÚMERO

--	--

ANOTE CON NÚMEROS
SI RESPONDIÓ NINGUNO ANOTE 00

7. ¿Cuántos(as) hijos e hijas tiene su actual esposo o pareja, de otras relaciones?

NÚMERO

--	--

ANOTE CON NÚMEROS
SI RESPONDIÓ NINGUNO ANOTE 00
SI NO SABE ANOTE 99

LEER: En la relación de pareja existen situaciones que provocan enojo, dígame...

8. ¿Él se enojaba con usted, porque...

SELECCIÓN MÚLTIPLE

- | | |
|---|--|
| 1. es celosa?..... | |
| 2. cree que usted le engaña?..... | |
| 3. no quiere tener hijos/hijas?..... | |
| 4. consume bebidas alcohólicas?..... | |
| 5. pasa mucho tiempo en su trabajo?..... | |
| 6. le pide o gasta mucho dinero?..... | |
| 7. visita o le visitan familiares o amistades?..... | |
| 8. tiene amigos o amigas que no le gustan?..... | |
| 9. viste de una forma que a él no le gusta?..... | |
| 10. gana más dinero que él?..... | |
| 11. no quiere tener relaciones sexuales?..... | |
| 12. Otro _____ | |

8a. ¿Usted se enoja con él, porque...

SELECCIÓN MÚLTIPLE

- | | |
|---|--|
| 1. es celoso?..... | |
| 2. cree que la engaña?..... | |
| 3. no quiere tener hijos/hijas?..... | |
| 4. consume bebidas alcohólicas?..... | |
| 5. pasa mucho tiempo en su trabajo?..... | |
| 6. le pide o gasta mucho dinero?..... | |
| 7. visita o le visitan familiares o amistades?..... | |
| 8. tiene amigos o amigas que no le gustan?..... | |
| 9. viste de una forma que a usted no le gusta?..... | |
| 10. gana más dinero que usted?..... | |
| 11. no quiere tener relaciones sexuales?..... | |
| 12. Otro _____ | |

9. ¿Cuando se enoja, él...

SELECCIÓN MÚLTIPLE

- | | |
|---|--|
| 1. le deja de hablar o la ignora?..... | |
| 2. la ofende o le insulta?..... | |
| 3. la amenaza con maltratarla?..... | |
| 4. la amenaza con dejarla?..... | |
| 5. la empuja o jalonea?..... | |
| 6. la golpea o agrede físicamente?..... | |
| 7. habla para resolver los conflictos?..... | |
| 8. Otro _____ | |

9a. ¿Cuando se enoja, usted...

SELECCIÓN MÚLTIPLE

- | | |
|---|--|
| 1. le deja de hablar o lo ignora?..... | |
| 2. le ofende o le insulta?..... | |
| 3. le amenaza con maltratarlo?..... | |
| 4. le amenaza con dejarlo?..... | |
| 5. le empuja o jalonea?..... | |
| 6. le golpea o agrede físicamente?..... | |
| 7. habla para resolver los conflictos?..... | |
| 8. Otro _____ | |

Encuestadora leer el siguiente texto: Ahora le haré algunas preguntas acerca de su actual esposo o pareja, y cómo él le trata o le ha tratado a usted. Si alguien nos interrumpe voy a cambiar el tema de conversación.

10. ¿Desde que inició la relación con su esposo o pareja, alguna vez él...		10a. ¿Este hecho le pareció?	10b. ¿En los últimos 12 meses, esto ocurrió?
1. Muchas veces } Pase a P10a 2. Pocas veces } 3. Una vez } 4. No ocurrió } Siguiente opción 5. No recuerda } Si todo COD 4, 5 y/o 6 6. No aplica } pase a Sección 4		1. Grave 2. Poco grave. 3. Sin importancia.	1. Muchas veces. 2. Pocas veces. 3. Una vez. 4. No ocurrió Si todo COD 4, pase a Sección 4
		COD.	CÓDIGO
1	- la ha insultado, se dirigió a usted con palabras groseras o agresivas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	- la ha avergonzado, menospreciado o humillado?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	- la ha encerrado, le ha prohibido salir o que la visiten?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	- la ha amenazado con lastimarla ?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	- la ha amenazado con matarla?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	- la ha amenazado con quitarle a sus hijos/as?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	- aunque tenga dinero no cumple con los gastos del hogar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	- le ha prohibido adquirir bienes o propiedades a su nombre?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	- ha destruido, tirado o escondido sus cosas?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	- le ha quitado, o se ha adueñado de su dinero?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	- le ha quitado, o se ha adueñado de sus bienes (cosas, terrenos, etc.)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	- la ha empujado o le ha jalado el cabello?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	- la ha abofeteado, golpeado con las manos o puños.?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	- la ha golpeado con algún objeto?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	- la ha pateado?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	- la ha tratado de ahorcar o asfixiar?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	- la ha amenazado con armas (cuchillo, navaja o pistola)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	- la ha agredido con cuchillo, navaja, pistola o cualquier otra arma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	- le ha disparado con un arma?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	- ha usado la fuerza física para obligarla a tener relaciones sexuales?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	- le ha exigido tener relaciones sexuales aunque usted no quería?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	- cuando tienen relaciones sexuales la ha obligado a hacer cosas que a usted no le gusta?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. ¿Por cualquiera de estos hechos, a quién le contó ?

1. Papá..... 2. Mamá..... 3. Hermano..... 4. Hermana..... 5. Amigo..... 6. Amiga..... 7. Otro:..... 8. No contó a nadie.....	} Pase a P13	CÓDIGO <input type="checkbox"/>
---	---------------------	------------------------------------

12. ¿Cuál fue la razón principal por la que usted no contó?

SELECCIÓN MULTIPLE	CÓDIGO
1. POR VERGÜENZA.....	<input type="checkbox"/>
2. NO QUERÍA QUE SE SEPA.....	<input type="checkbox"/>
3. POR SUS HIJOS E HIJAS.....	<input type="checkbox"/>
4. POR MIEDO.....	<input type="checkbox"/>
5. ÉL DIJO QUE IBA A CAMBIAR.....	<input type="checkbox"/>
6. PORQUE SU PAREJA LA AMENAZÓ.....	<input type="checkbox"/>
7. PORQUE SU FAMILIA LA CONVENCÍO DE NO HACERLO.....	<input type="checkbox"/>
8. PORQUE SE TRATÓ DE UN HECHO SIN IMPORTANCIA.....	<input type="checkbox"/>
9. OTRA:.....	<input type="checkbox"/>

13. Debido a las agresiones de su esposo o pareja ¿usted pidió ayuda a ...

1. Varias veces. } **Pase a P13a**
 2. Una vez. }
 3. No → **Siguiente opción**
Si todo COD 3 Pasa a P20

13a. ¿Cómo la atendieron?

1. Bien, la orientaron e informaron
 2. Mal, la humillaron o la denigraron
 3. La intimidaron sobre las consecuencias.

13b. ¿Cómo se sintió con la atención que le brindaron?

1. Muy satisfecha
 2. Satisfecha
 3. Insatisfecha

		COD.	CÓDIGO	CÓDIGO
1	- la Policía o FELCV?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	- el Servicio Legal Integral Municipal (SLIM)?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	- la Defensoría de la Niñez y Adolescencia?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	- la Autoridad Indígena Originaria Campesina?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	- Otra institución:.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

14. ¿Alguna autoridad le aconsejó conciliar con su esposo o pareja?

1. Sí **CÓDIGO**
 2. No

18. ¿Considera que por haberlo denunciado, el trato de su pareja hacia usted...

1. mejoró? **CÓDIGO**
 2. siguió igual?
 3. empeoró **Pase a P21**

15. ¿Usted presentó denuncia formal por la agresión o agresiones?

1. Sí **CÓDIGO**
 2. No → **Pase a P19**

19. ¿Por qué motivo no presentó denuncia formal?

SELECCIÓN MULTIPLE

1. POR VERGÜENZA.....
 2. NO QUERÍA QUE SE SEPA.....
 3. POR SUS HIJOS E HIJAS
 4. POR MIEDO
 5. ÉL DIJO QUE IBA A CAMBIAR
 6. PORQUE SU PAREJA LA AMENAZÓ
 7. PORQUE SU FAMILIA LA CONVENCIO DE NO HACERLO
 8. PORQUE SE TRATÓ DE UN HECHO SIN IMPORTANCIA.....
 9. NO SABÍA QUE PODÍA DENUNCIAR
 10. NO CREE EN LA JUSTICIA.....
 11 OTRA:.....

Pase a P21

16. ¿Hubo sanción para su esposo o pareja?

1. Sí **CÓDIGO**
 2. No
 3. La denuncia está en proceso

17. ¿Usted tomó la decisión de presentar la denuncia contra su esposo pareja porque...

SELECCIÓN MULTIPLE

1. estaba convencida que él no cambiaría?.....
 2. lo que hizo estaba mal?.....
 3. tenía temor que la próxima vez la mate?.....
 4. ya no soportaba que la maltrate?.....
 5. encontró apoyo de familiares/instituciones?.....
 6. recibió información que la ayudó a tomar la decisión?.....
 7. Otro:.....

20. ¿Por qué motivo no recurrió a una institución o autoridad a pedir ayuda?

SELECCIÓN MULTIPLE

1. POR VERGÜENZA.....
 2. NO QUERÍA QUE SE SEPA.....
 3. POR SUS HIJOS E HIJAS
 4. POR MIEDO
 5. ÉL DIJO QUE IBA A CAMBIAR
 6. PORQUE SU PAREJA LA AMENAZÓ
 7. PORQUE SU FAMILIA LA CONVENCIO DE NO HACERLO
 8. PORQUE SE TRATÓ DE UN HECHO SIN IMPORTANCIA.....
 9. NO SABÍA QUE PODÍA DENUNCIAR
 10. NO CREE EN LA JUSTICIA.....
 11 OTRA:.....

OBSERVACIONES:

21. ¿Debido a las situaciones vividas con su esposo o pareja, usted ha tenido...

1. SÍ → **P21a**

2. NO → **Siguiente opción**
Si todo COD 2, pase a P24

21a. ¿Sucedió en los últimos 12 meses?

1. Muchas veces
2. Pocas veces
3. Una vez
4. No ocurrió

		COD	CÓDIGO
1	- pérdida o aumento del apetito?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	- angustia o miedo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	- depresión, tristeza, aflicción?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	- insomnio?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	- cansancio?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	- Otro:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. ¿Usted recibió atención médica por estas lesiones?

1. Sí

2. No → **Pase a P31**

CÓDIGO

27. ¿A dónde fue principalmente?

1. Cajas de salud (CNS, COSSMIL u otras)
2. Establecimientos de salud públicos
3. Establecimientos de salud privados
4. Médico tradicional
5. Farmacia
6. Otro:.....

CÓDIGO

28. ¿Estuvo hospitalizada por estas lesiones?

1. Sí

2. No → **Pase a P31**

CÓDIGO

22. ¿Usted recibió ayuda y atención psicológica por esta situación?

1. Sí

2. No → **Pase a P24**

CÓDIGO

29. ¿Cuántos días estuvo hospitalizada?

NÚMERO

ANOTE CON NÚMEROS
SI RESPONDIÓ NINGUNO ANOTE 00

23. ¿A dónde fue principalmente?

1. Servicio Legal Integral Municipal (SLIMs)
2. ONGs
3. Consultorio Privado
4. Otro:.....

CÓDIGO

30. ¿Cuántos días tuvo de impedimento?

NÚMERO

ANOTE CON NÚMEROS
SI RESPONDIÓ NINGUNO ANOTE 00

24. Por los conflictos con su esposo o pareja, ¿usted alguna vez ha pensado en quitarse la vida?

1. Sí

2. No

CÓDIGO

31. ¿Usted cree que el maltrato que recibió de su esposo o pareja, fue debido a...

SELECCIÓN MULTIPLE

1. problemas económicos?.....

2. la pérdida de trabajo (de él o de usted)?.....

3. que usted comenzó a trabajar?.....

4. celos?.....

5. que usted no se embarazó?.....

6. que usted se embarazó?.....

7. que él tomaba mucho?.....

8. sin motivo o razón?.....

9. que el hijo que esperaba nació mujer?.....

10. que él tenía otra relación amorosa?.....

11. Otro:.....

25. ¿Debido a las agresiones de su esposo o pareja, usted tuvo...

1. SÍ → **P25a**

2. NO → **Siguiente opción**
Si todo COD 2 pase a P31

25a. ¿Cuántas veces sucedió en los últimos 12 meses?

1. Muchas veces.
2. Pocas veces.
3. Una vez.
4. No ocurrió

Si todo COD 4 pase a P31

		COD	CÓDIGO
1	- moretones o hinchazón?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	- cortadas, quemaduras o perdió dientes?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	- hemorragias o sangrado?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	- desmayos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	- fractura de huesos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	- estuvo sin moverse por un tiempo?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	- que operarse?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	- la pérdida de algún órgano o miembro?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	- un aborto o parto prematuro?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	- alguna discapacidad física (por ejemplo no puede moverse)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	- Otro:.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Debido a los problemas con su esposo o pareja, ¿usted...

SELECCIÓN MULTIPLE

1. dejó de salir de su casa?.....

2. dejó de ver a sus familiares o amistades?.....

3. dejó de participar en alguna actividad que le gustaba?.....

4. dejó de trabajar o estudiar?.....

5. faltó al trabajo?.....

6. perdió dinero o propiedades?.....

7. Otro:.....

33. ¿A raíz de los problemas con su esposo o pareja...

1. pensó separarse o terminar la relación?
2. pensó separarse pero no puede hacerlo?
3. se separó un tiempo, pero volvió con él?
4. no quiso o no pensó separarse?

CÓDIGO

Pase a Sección 4

34. ¿Por qué no pensó separarse de su esposo o pareja?

SELECCIÓN MULTIPLE

1. Los problemas no son tan graves como para hacerlo.....
2. La amenazó con hacerle daño.....
3. No cuenta con el apoyo de amigos y familiares.....
4. Lo seguía amando.....
5. Lo necesitaba
6. Amenazó con hacerse daño.....
7. Otro.....

35. ¿Antes de su pareja actual, usted tuvo alguna relación sentimental con otra persona?

1. Sí
2. No

CÓDIGO

Pase a Sección 4

36. ¿ANTES de separarse de él...

1. SÍ
2. NO

36a. ¿DESPUÉS de separarse de él... (leer opciones de 36)

1. SÍ
2. NO

		COD	CÓDIGO
1	- la humilló, insultó o amenazó?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	- le quitó sus dinero o bienes?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	- la golpeó o agredió físicamente?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	- la obligó a tener relaciones sexuales?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ENCUESTADORA:
Pase a Sección 4: DECISIONES Y ROLES



OBSERVACIONES:

SECCIÓN 4: DECISIONES Y ROLES

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

1. SÓLO USTED → P1a

2. SOLO SU ESPOSO O PAREJA
3. AMBOS
4. FAMILIARES SUYOS
5. FAMILIARES DE SU PAREJA

} Siguiete Opción
Pase a P2

→

1a. ¿Y su esposo o pareja...

1. respeta, acepta o apoya su decisión?
2. la maltrata?
3. es indiferente?

		COD.	CÓDIGO
1	- trabajar o estudiar?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2	- salir de casa?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3	- visitar a parientes o amistades?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4	- hacer amistad con otras personas?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5	- comprar cosas para usted?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6	- participar en la vida social o política de su comunidad?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7	- cuándo tener relaciones sexuales?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8	- usar o no métodos anticonceptivos?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. ¿En cuál de las siguientes situaciones usted justificaría que un esposo o pareja le pegue a la mujer?

1. SÍ

2. NO

RESPUESTA MULTIPLE
COD.

- | | |
|--|----------------------|
| 1. Si ella no le obedece..... | <input type="text"/> |
| 2. Si ella no cuida bien a los hijos/as..... | <input type="text"/> |
| 3. Si ella es infiel..... | <input type="text"/> |
| 4. Si ella sale mucho..... | <input type="text"/> |
| 5. Si ella le falta al respeto..... | <input type="text"/> |
| 6. Si ella habla con otro hombre..... | <input type="text"/> |

3. Le voy a leer algunas frases y usted me dirá:

1. De acuerdo
2. En desacuerdo

RESPUESTA MULTIPLE

- | | |
|--|----------------------|
| 1. ¿Una buena mujer debe obedecer a su pareja en todo lo que él ordene?..... | <input type="text"/> |
| 2. ¿Las mujeres pueden escoger sus amistades aunque a su pareja no le guste?..... | <input type="text"/> |
| 3. ¿Los hombres deben ser los principales responsables de los gastos del hogar?..... | <input type="text"/> |
| 4. ¿Las mujeres tienen la misma capacidad que los hombres para trabajar y ganar dinero?..... | <input type="text"/> |
| 5. ¿Es obligación de las mujeres tener relaciones sexuales con su pareja?..... | <input type="text"/> |
| 6. ¿Las mujeres son libres de decidir si quieren trabajar?..... | <input type="text"/> |
| 7. ¿El cuidado de los hijos e hijas debe ser solo responsabilidad de las mujeres?..... | <input type="text"/> |
| 8. ¿El padre tiene el derecho de pegar a los/las hijos/as?..... | <input type="text"/> |
| 9. ¿Si hay golpes o maltrato en la casa es un asunto de familia y ahí debe quedar?..... | <input type="text"/> |
| 10. ¿Las mujeres deben denunciar cualquier maltrato y agresión?..... | <input type="text"/> |
| 11. ¿Las mujeres deben decidir sobre cuántos hijos/as tener?..... | <input type="text"/> |

SECCIÓN 5: TRABAJO EN EL HOGAR

1. ¿Principalmente quién...

- | | |
|----------------------|--|
| 1. ENTREVISTADA | 7. MAMÁ |
| 2. ESPOSO O PAREJA | 8. PAPÁ |
| 3. AMBOS | 9. TRABAJADORA DEL HOGAR |
| 4. ENAMORADO O NOVIO | 10. EX ESPOSO O EX PAREJA |
| 5. HIJAS | 11. OTRA PERSONA INTEGRANTE DEL HOGAR |
| 6. HIJOS | 12. OTRA PERSONA NO INTEGRANTE DEL HOGAR |
| | 13. NO APLICA |

CÓDIGOS

- | | |
|---|----------------------|
| 1. cuida a las niñas y niños que viven con ustedes?..... | <input type="text"/> |
| 2. cuida a las ancianas y ancianos que viven con ustedes?..... | <input type="text"/> |
| 3. hace los quehaceres del hogar (cocinar, lavar, planchar, limpiar la casa, etc.)?..... | <input type="text"/> |
| 4. hace los trámites y compras para el hogar (pago de recibos, ir al banco, al mercado, etc.)?..... | <input type="text"/> |
| 5. hace reparaciones a su vivienda, muebles, vehículos o aparatos electrodomésticos?..... | <input type="text"/> |

SECCIÓN 6: VIOLENCIA SEXUAL

Encuestadora leer el siguiente texto: Voy a preguntarle sobre otras experiencias de violencia que puede ocurrirnos a las mujeres. Como algunas preguntas son muy personales, es importante que tenga privacidad cuando responda a las preguntas, si alguien nos interrumpe voy a cambiar el tema de conversación. Todas sus respuestas serán tratadas en forma estrictamente confidencial.

<p>1. A lo largo de su vida:</p> <p>1. Muchas veces } P1a 2. Pocas veces } 3. Una vez } 4. No ocurrió → Siguiente opción 5. No recuerda</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Si todo COD 4 y/o 5, pase a P14</p>	<p>1a. ¿Qué edad tenía la primera vez que ocurrió?</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 100%;">NO RECUERDA ANOTE 98</p>	<p>1b. ¿Quién fue principalmente?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PADRE 2. HERMANO 3. PADRASTRO 4. ABUELO 5. TÍO 6. ESPOSO O PAREJA 7. EX ESPOSO O EX PAREJA 8. ENAMORADO O NOVIO 9. EX ENAMORADO O EX NOVIO 10. PRIMO 11. OTRO FAMILIAR 12. OTRO NO FAMILIAR 	<p>1c. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces ocurrió?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muchas veces 2. Pocas veces 3. Una vez 4. No ocurrió <p style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 100%;">Si todo COD 4, pase a P14</p>	
	COD.	AÑOS	CÓDIGO	CÓDIGO
1 - ¿La obligaba a desvestirse o mostrar sus partes íntimas?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
2 - ¿La obligaron a mirar las partes íntimas de otra persona?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
3 - ¿La manosearon o tocaron su cuerpo sin su consentimiento?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
4 - ¿La obligaron a tocar o manosear las partes íntimas de otra persona?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
5 - ¿La obligaron a tener relaciones sexuales de cualquier tipo, mediante engaños, chantajes o amenazas?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
6 - ¿La obligaron a tener relaciones sexuales de cualquier tipo, mediante el uso de la fuerza o de una arma?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
7 - ¿La obligaron a realizar actos sexuales, por dinero o fines económicos?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>

2. ¿Por cualquiera de estos hechos, a qué persona avisó primero?

1. Papá.....
2. Mamá.....
3. Hermano.....
4. Hermana.....
5. Amigo.....
6. Amiga.....
7. Otro:.....
8. No contó a nadie.....

CÓDIGO
 COD 8, Pase a P4

3. ¿Después de cuánto tiempo avisó?

1. Inmediatamente
2. Al poco tiempo
3. Después de mucho tiempo

CÓDIGO
 Pase a P5

4. ¿Cuál fue la principal razón por la que usted no avisó?

SELECCIÓN MÚLTIPLE

1. POR VERGÜENZA.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
2. NO QUERÍA QUE SE SEPA.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
3. POR SUS HIJOS E HIJAS.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
4. POR MIEDO.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
5. ÉL DIJO QUE IBA A CAMBIAR.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
6. PORQUE SU PAREJA LA AMENAZÓ.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
7. PORQUE SU FAMILIA LA CONVENCÍO DE NO HACERLO.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
8. PORQUE SE TRATÓ DE UN HECHO SIN IMPORTANCIA.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
9. NO SABÍA QUE PODÍA DENUNCIAR.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
10. NO CREE EN LA JUSTICIA.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
11. OTRA:	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>

5. Por alguno de estos hechos, ¿usted a dónde recurrió para pedir ayuda a...

1. SÍ 2. NO **RESPUESTA MÚLTIPLE**

	COD.
1. La policía o FELCV?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
2. El servicio legal integral municipal (SLIM)?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
3. La defensoría de la niñez y adolescencia?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
4. La autoridad indígena originaria campesina?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>
5. Otra institución?.....	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>

Si todo COD 2, Pase a P9

6. ¿Usted presentó una denuncia formal contra el/los agresor/es?

1. Sí **CÓDIGO**
 2. No → Pase a P8

7. ¿Hubo sanción para el responsable?

1. Sí **CÓDIGO**
 2. No
 3. La denuncia está en proceso
 4. No recuerda

Pase a P10

8. ¿Por qué motivo no presentó denuncia formal?

SELECCIÓN MULTIPLE

- 1. POR VERGÜENZA.....
- 2. NO QUERÍA QUE SE SEPA.....
- 3. POR SUS HIJOS E HIJAS.....
- 4. POR MIEDO.....
- 5. ÉL DIJO QUE IBA A CAMBIAR.....
- 6. PORQUE SU PAREJA LA AMENAZÓ.....
- 7. PORQUE SU FAMILIA LA CONVENCÍO DE NO HACERLO.....
- 8. PORQUE SE TRATÓ DE UN HECHO SIN IMPORTANCIA.....
- 9. NO SABÍA QUE PODÍA DENUNCIAR.....
- 10. NO CREE EN LA JUSTICIA.....
- 11 OTRA:.....

Pase a P10

10. ¿Alguna de estas agresiones le provocaron...

SELECCIÓN MULTIPLE

- 1. baja autoestima?.....
- 2. miedo?.....
- 3. depresión, tristeza, aflicción?.....
- 4. dejar de hacer actividades que antes realizaba?.....
- 5. moretones o cortes?.....
- 6. enfermedades o infecciones de transmisión sexual?.....
- 7. embarazo no deseado?.....
- 8. otro?:.....

9. ¿Por qué motivo no recurrió a una institución o autoridad a pedir ayuda?

SELECCIÓN MULTIPLE

- 1. POR VERGÜENZA.....
- 2. NO QUERÍA QUE SE SEPA.....
- 3. POR SUS HIJOS E HIJAS.....
- 4. POR MIEDO.....
- 5. ÉL DIJO QUE IBA A CAMBIAR.....
- 6. PORQUE SU PAREJA LA AMENAZÓ.....
- 7. PORQUE SU FAMILIA LA CONVENCÍO DE NO HACERLO.....
- 8. PORQUE SE TRATÓ DE UN HECHO SIN IMPORTANCIA.....
- 9. NO SABÍA QUE PODÍA DENUNCIAR.....
- 10. NO CREE EN LA JUSTICIA.....
- 11 OTRA:.....

11. Por estas agresiones recibió atención psicológica?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No recuerda

CÓDIGO

--

12. Por algunos de estos daños, ¿usted recibió atención médica?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No recuerda

CÓDIGO

--

13. Por algunos de estos hechos, ¿usted alguna vez ha pensado en quitarse la vida?

- 1. Sí
- 2. No
- 3. No respondió

CÓDIGO

--

14. ¿Usted ha oído hablar de la ley para garantizar a las mujeres una vida libre de violencia (Ley No. 348)?

1. Sí

2. NO

Pase a la Sección 7 u 8, según corresponda

CÓDIGO

--

15. ¿Por qué medios de información y comunicación se enteró?

SELECCIÓN MULTIPLE

- 1. Radio.....
- 2. Televisión.....
- 3. Prensa Escrita (Periódicos, suplementos).....
- 4. Documentos Impresos (trípticos, boletines, panfletos).....
- 5. Internet.....
- 6. Talleres de capacitación.....
- 7. Amistades o familiares.....
- 8. En su barrio o comunidad.....

ENCUESTADORA: Verifique si la mujer tuvo embarazos los últimos 5 años o si la mujer tiene 60 años o más. Si es así aplique la SECCIÓN 7 u 8 respectivamente. De lo contrario lea el texto FIN DE LA ENTREVISTA página 14.

SECCIÓN 7: VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Pregunte solo a mujeres que estuvieron embarazadas y/o dieron a luz en los últimos cinco años.

Encuestadora leer el siguiente texto: Ahora vamos a hablar sobre situaciones que enfrentamos las mujeres en los establecimientos de salud, durante el embarazo o parto.

1. En los últimos cinco años ¿Cuántos hijos / hijas nacidos vivos tuvo?

NÚMEROS

--	--

Si es ninguno anote 00, FIN de la entrevista

2. En qué año fue su último parto

AÑOS

--	--	--	--	--

3. Durante su último embarazo ¿dónde la atendieron?

REGISTRE UN CÓDIGO

- 1. Hospital público.....
- 2. Hospital de la Seguridad Social.....
- 3. Clínica Privada.....
- 4. Clínicas de la iglesia o ONGs.....
- 5. Domicilio.....
- 6. Otro.....

CÓD

Fin

4. Ahora le voy a preguntar como la atendieron en su ultimo parto:

1. SÍ

2. NO

RESPUESTA MULTIPLE

- 1 ¿El personal de salud criticaba su comportamiento con comentarios irónicos, o en tono de chiste?.....
- 2 ¿Le criticaron por llorar o gritar de dolor, alegría o tristeza durante el trabajo de parto y/o el parto?.....
- 3 ¿Le resulto difícil aclarar sus dudas porque no le respondían?.....
- 4 ¿Le resulto imposible manifestar sus miedos porque lo hacían de mala manera?.....
- 5 Durante el periodo de dilatación, ¿ Le obligaron a permanecer acostada boca arriba aunque manifestara su incomodidad en esa posición?.....
- 6 Durante el periodo de dilatación, ¿Le privaron de la posibilidad de caminar o buscar posiciones según necesidades?.....
- 7 Durante el periodo de alumbramiento o parto, ¿Le privaron de la posibilidad de adoptar la postura más cómoda para usted?.....
- 8 Durante todo el proceso ¿Se le impidio estar acompañada por alguien de su confianza?.....

SECCIÓN 8: SOLO PARA MUJERES DE 60 AÑOS O MÁS

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

SELECCIÓN MULTIPLE

- 1. esposo o pareja?.....
- 2. hija(s) o hijo(s)?.....
- 3. nieta(s) o nieto(s)?.....
- 4. otro familiar?.....
- 5. Ingresos propios?.....
- 6. otro, quién?.....

4. ¿Usted cuida a sus nietos/as...

- 1. todos los días?
- 2. algún día a la semana?
- 3. de vez en cuando?
- 4. no los cuida
- 5. no tiene nietos

Pase a P6

CÓDIGO

--

2. ¿Usted mantiene económicamente a su(s)...

SELECCIÓN MULTIPLE

- 1. esposo o pareja?.....
- 2. hija(s) o hijo(s)?.....
- 3. nieta(s) o nieto(s)?.....
- 4. otro familiar?.....
- 5. otro, quién?.....

5. ¿Es responsable de sus nietos porque sus padres...

- 1. trabajan en el exterior?
- 2. trabajan y viven en otro lugar del país?
- 3. trabajan todo el día?
- 4. murieron?
- 5. otra razón?.....

CÓDIGO

--

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

SELECCIÓN MULTIPLE

- 1. esposo o pareja?.....
- 2. hija(s) o hijo(s)?.....
- 3. nieta(s) o nieto(s)?.....
- 4. otro familiar?.....
- 5. No ayuda a nadie
- 6. otro, quién?.....

6. ¿Tiene alguna discapacidad, a consecuencia de un hecho de violencia?

- 1. Sí
- 2. No

CÓDIGO

--

OBSERVACIONES:

<p>7. Excluyendo a su esposo o pareja, dígame si usted pasa o ha pasado por alguna de las siguientes situaciones con sus familiares cercanos o con las personas con quienes vive actualmente...</p> <p>1. Muchas veces } P7a 2. Pocas veces } 3. Una vez }</p> <p>4. No ocurrió → Siguiente opción Si todo COD 4, Fin Entrevista</p>	<p>7a. ¿Quién o quiénes?</p> <p>1. Familiar 2. Amistad 3. Vecino 4. Autoridades 5. Otro: _____</p> <p style="text-align: center;">RESPUESTA MULTIPLE</p> <p style="text-align: center;">CÓDIGO</p>
<p style="text-align: right;">COD.</p>	
<p>1. ¿No le hablan o no le toman en cuenta?..... <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>2. ¿La dejan sola, la abandonan?..... <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>3. ¿Le gritan, la insultan, la ofenden?..... <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>4. ¿Le han dicho o le hacen sentir que es un estorbo?..... <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>5. ¿Le dejan de dar dinero o le quitan su renta dignidad?..... <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>6. ¿La han amenazado con sacarla de la casa?..... <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>7. ¿La han maltratado o golpeado?..... <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>8. ¿La descuidan cuando se enferma o le dejan de comprar sus medicamentos?..... <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>9. ¿Le piden que haga quehaceres del hogar que le cuesta trabajo realizar?..... <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>
<p>10. ¿Se niegan a ayudarla cuando lo necesita?..... <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>

FIN DE LA ENTREVISTA

Encuestadora leer el siguiente texto: Muchas gracias por todas sus respuestas, hemos finalizado la entrevista. ¿Tiene usted algún comentarios o alguna pregunta para mi?

Si ha sufrido violencia:
 Quiero expresarle mi agradecimiento por habernos ayudado. Comprendo que estas preguntas pueden haber sido difíciles de contestar, pero sus respuestas son valiosas para comprender la realidad de las mujeres bolivianas. Le aseguro que toda la información que me ha brindado se mantendrá de forma confidencial.

Si usted gusta, le puedo entregar un folleto con información sobre los lugares a donde puede acudir para recibir ayuda. Le recomiendo que se ponga en contacto con ellos si desea recibir ayuda. Los servicios son gratuitos y todo lo que usted diga se mantendrá en privado. Puede ir cuando sienta la necesidad de hacerlo.

Si no ha sufrido violencia:
 Quiero expresarle mi agradecimiento por habernos ayudado. Comprendo que estas preguntas pueden haber sido difíciles de contestar, pero sus respuestas son valiosas para comprender la realidad de las mujeres bolivianas.

Si usted gusta, le puedo entregar un folleto con información sobre los lugares a donde puede acudir para recibir ayuda. Le recomiendo que se ponga en contacto con ellos si usted o cualquiera de sus amigas o familiares necesita ayuda. Los servicios son gratuitos y mantendrán todo lo que ustedes les digan en confidencialidad.