

RELIGIÓN

4.9 ¿Cuál es su religión?

ANOTE LA RELIGIÓN O CIRCULE CÓDIGO 1, SEGÚN CORRESPONDA

Ninguna 1

DISCAPACIDAD

D4.10 En su vida diaria, ¿cuánta dificultad tiene para...

CONDICIONES EMOCIONALES O MENTALES: ESTA OPCIÓN INCLUYE UNA GRAN GAMA DE CONDICIONES QUE AFECTAN SUSTANCIALMENTE LA CAPACIDAD DE LAS PERSONAS PARA MANEJAR LAS DEMANDAS DE LA VIDA DIARIA. ESTA CONDICIÓN PUEDE CAUSAR DIFICULTADES DE PENSAMIENTOS, SENTIMIENTOS, CONDUCTA FUNCIONAL Y RELACIONES PERSONALES. INCLUYE CONDICIONES COMO AUTISMO, SÍNDROME DE DOWN, DEPRESIÓN, BIPOLARIDAD, ESQUIZOFRENIA, ETCÉTERA.

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA PREGUNTA

- No tiene dificultad 1
 Lo hace con poca dificultad 2
 Lo hace con mucha dificultad 3
 No puede hacerlo 4

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)?
 Condiciones 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...

SELECCIONE UNA OPCIÓN

- 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?

SELECCIONE UNA OPCIÓN Y ANOTE LOS AÑOS APROBADOS QUE ESTUDIÓ EN ESE NIVEL

EJEMPLO 1. SI ACTUALMENTE ESTÁ ESTUDIANDO EL QUINTO SEMESTRE DE PREPARATORIA, ANOTE 2 COMO AÑOS APROBADOS.
 EJEMPLO 2. SI NO TERMINÓ SEGUNDO AÑO DE SECUNDARIA, ANOTE 1 COMO AÑO APROBADO.

- | | NIVEL | AÑOS APROBADOS |
|--|-------|--------------------------|
| Ninguno | 00 | <input type="checkbox"/> |
| Preescolar | 01 | <input type="checkbox"/> |
| Primaria | 02 | <input type="checkbox"/> |
| Secundaria | 03 | <input type="checkbox"/> |
| Normal básica | 04 | <input type="checkbox"/> |
| Carrera técnica con secundaria terminada | 05 | <input type="checkbox"/> |
| Preparatoria o bachillerato | 06 | <input type="checkbox"/> |
| Carrera técnica con preparatoria terminada | 07 | <input type="checkbox"/> |
| Licenciatura o profesional | 08 | <input type="checkbox"/> |
| Especialidad | 09 | <input type="checkbox"/> |
| Maestría o doctorado | 10 | <input type="checkbox"/> |

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)?

SELECCIONE UNA OPCIÓN

Sí..... 1

No..... 2

CONDICIÓN DE ACTIVIDAD

4.13 ¿La semana pasada usted...

SELECCIONE UNA OPCIÓN

- trabajó (por lo menos una hora)? 1 } PASE A 4.15
- tenía trabajo, pero no trabajó? 2 }
- 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 dijo que usted (CONDICIÓN DE 4.13), ¿la semana pasada...

SELECCIONE UNA OPCIÓN

- 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...

SELECCIONE UNA OPCIÓN

- empleada(o) u obrera(o)?..... 1
- jornalera(o) o peón(a)?..... 2
- ayudante con pago?..... 3
- patrón(a) o empleador(a)? (tiene trabajadoras/es por un sueldo) 4
- trabajador(a) por cuenta propia? (no tiene trabajadoras/es 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 LA TAREA O FUNCIÓN

DESCRIBA DETALLADAMENTE SUS ACTIVIDADES O FUNCIONES, PUEDE APOYARSE DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

¿QUÉ ACTIVIDAD REALIZA?

EJEMPLOS: SUPERVISA, ELABORA, VENDE, SIEMBRA, ETCÉTERA.

¿QUÉ ES LO QUE SUPERVISA, ELABORA, VENDE, SIEMBRA, ETCÉTERA?

EJEMPLOS: SUPERVISA A PERSONAL, ELABORA PAN ARTESANAL, VENDE PRODUCTOS DE BELLEZA, SIEMBRA NARANJAS, ETCÉTERA.

¿DÓNDE LO HACE?

EJEMPLOS: EN UNA FÁBRICA, EN UNA PANADERÍA, EN CASA POR CATÁLOGO, EN EL CAMPO, ETCÉTERA.

EJEMPLOS DE RESPUESTAS A ANOTAR:

- A) SUPERVISA PERSONAL EN UNA FÁBRICA.
- B) ELABORA PAN ARTESANAL EN UNA PANADERÍA.
- C) VENDE PRODUCTOS DE BELLEZA EN CASA POR CATÁLOGO.
- D) SIEMBRA NARANJAS EN EL CAMPO.

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...

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA PREGUNTA

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 imagen, señale ¿cuál diría usted que se parece más a su tono de piel? (Escala cromática de A a K)

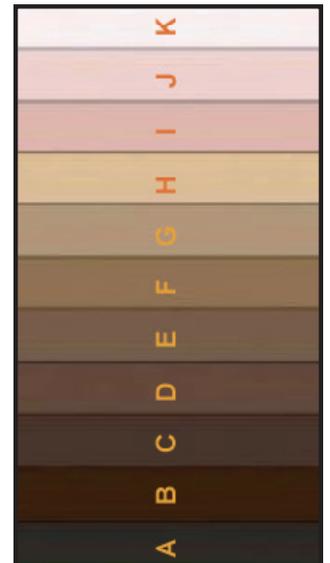
SELECCIONE LA OPCIÓN QUE CONSIDERE MÁS SIMILAR

COMPARE LAS TONALIDADES DE LA PALETA DE COLORES DE LA IMAGEN CON EL TONO DE PIEL DE LA PARTE INFERIOR DE LA MUÑECA DE SU MANO.

ESCALA:

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

CÓDIGO:



PREÁMBULO INFANCIA

Enseguida verá 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?

SELECCIONE LAS OPCIONES 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...

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA PREGUNTA

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...

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA PREGUNTA

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?

PREÁMBULO ADOLESCENCIA APARTADO A

PERSONAS DE 15 A 17 AÑOS

Ahora verá preguntas 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)

SELECCIONE 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 CUIDADORAS(ES)	ASUNTOS DE COMUNICACIÓN			
<p>6.2 Desde los 12 años a la fecha, ¿la comunicación que has mantenido con...</p> <p>SELECCIONE UNA OPCIÓN</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>SELECCIONE UNA OPCIÓN 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>			
↓	a) sobre asuntos de la escuela (materias, calificaciones, maestros, tareas)...	b) de tus amigas o amigos...	c) cuando tienes un problema...	d) de las personas que te gustan o atraen...
→	→	→	→	
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...

SELECCIONE UNA OPCIÓN EN CADA SITUACIÓN

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...

SELECCIONE UNA OPCIÓN EN CADA SITUACIÓN

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:

SELECCIONE LAS OPCIONES 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 (psicóloga/o, médica/o, enfermera/o)7
- otra persona distinta a las anteriores8
- Nadie le ha hablado u orientado9

PASE A SECCIÓN VII

PREÁMBULO ADOLESCENCIA APARTADO B

PERSONAS DE 18 AÑOS O MÁS

Ahora verá preguntas 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)

SELECCIONE HASTA DOS OPCIONES

- 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 CUIDADORAS(ES)

ASUNTOS DE COMUNICACIÓN

6.8 De los 12 a los 17 años, ¿la comunicación que mantenía con...

6.9 ¿Usted le platicaba o contaba a (RESPUESTA DE 6.8)...

SELECCIONE UNA OPCIÓN

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA SITUACIÓN

- era muy buena?1
- era buena?2
- era regular?3
- era mala?4

- siempre?1
- algunas veces?2
- pocas veces?3
- nunca?4
- No aplica5

- a) sobre asuntos de la escuela (materias, calificaciones, maestros, tareas)...
- b) de sus amigas o amigos...
- c) cuando tenía un problema...
- d) de las personas que le gustaban o atraían...

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...

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA SITUACIÓN

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...

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA SITUACIÓN

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 SEXUAL

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

SELECCIONE LAS OPCIONES 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 (psicóloga/o, médica/o, enfermera/o).....7
- otra persona distinta a las anteriores8
- Nadie le habló u orientó9

HORA DE TÉRMINO: :
HORAS MINUTOS

Las siguientes preguntas están relacionadas con aspectos de su sexualidad. Siéntase con la libertad para responder, recuerde que no hay respuestas buenas ni malas. Sus datos son confidenciales y serán respetados, por lo que nadie sabrá lo que respondió.

SEXO AL NACER

7.1 ¿Cuál es su sexo asignado al nacer?

SELECCIONE UNA OPCIÓN

Hombre 1

Mujer 2

7.1a ¿Usted nació con alguna variación en su cuerpo referente a su sexo, como en genitales, niveles hormonales u otro?

NOTA: LA PREGUNTA BUSCA IDENTIFICAR A LA POBLACIÓN INTERSEXUAL. LA INTERSEXUALIDAD ES UN TÉRMINO GENERAL PARA DESCRIBIR LA EXPERIENCIA DE HABER NACIDO CON UN CUERPO QUE NO CONCUERDA CON LAS EXPECTATIVAS SOCIALES DEL SER HOMBRE O MUJER; EXISTEN DIFERENTES ESTADOS Y VARIACIONES DE INTERSEXUALIDAD, Y NO SIEMPRE ES EVIDENTE AL MOMENTO DE NACER.

SELECCIONE UNA OPCIÓN

Sí..... 1

No 2

No entiende la pregunta..... 3

EDAD DE INICIO DE ATRACCIÓN FÍSICA

7.2 ¿Qué edad tenía cuando sintió gusto o atracción física por primera vez por una persona?

ANOTE CON NÚMERO

 |
AÑOS

NUNCA HA SENTIDO ATRACCIÓN.....00

EDAD DE PRIMER ENCUENTRO ERÓTICO

7.3 ¿Qué edad tenía cuando tuvo su primer encuentro con alguien donde haya habido besos o caricias, y que usted estuviera de acuerdo?

ANOTE CON NÚMERO

 |
AÑOS

NUNCA HA TENIDO UN ENCUENTRO.....00 ➔ PASE A 7.5

SEXO DE PRIMER ENCUENTRO ERÓTICO

7.4 ¿Esta persona fue...

SELECCIONE LAS OPCIONES CORRESPONDIENTES

hombre?..... 1

mujer? 2

otro? 3

ESPECIFIQUE

EDAD DE INICIACIÓN A LA ACTIVIDAD SEXUAL

7.5 ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?

ANOTE CON NÚMERO

 |
AÑOS

NUNCA HA TENIDO RELACIONES SEXUALES.....00 ➔ PASE A FILTRO 7.7

SEXO DE PRIMERA PAREJA SEXUAL

7.6 ¿La persona con quien tuvo su primera relación sexual fue...

SELECCIONE LAS OPCIONES CORRESPONDIENTES

hombre?..... 1

mujer? 2

otro? 3

ESPECIFIQUE

FILTRO 7.7

- SI 7.2 ES CÓDIGO 00, PASE A FILTRO 7.8
- DE LO CONTRARIO, CONTINÚE.

ATRACCIÓN ERÓTICO - AFECTIVA

7.7 A lo largo de su vida, ¿ha sentido gusto o atracción...

SELECCIONE UNA OPCIÓN

casi siempre por mujeres y algunas ocasiones por hombres?..... 1

por mujeres y hombres por igual? 2

casi siempre por hombres y algunas ocasiones por mujeres?..... 3

únicamente por hombres? 4

únicamente por mujeres?..... 5

FILTRO 7.8

- SI 7.5 ES CÓDIGO 00, PASE A SECCIÓN VIII
- DE LO CONTRARIO, CONTINÚE.

PRÁCTICAS SEXUALES

7.8 A lo largo de su vida, ¿ha tenido relaciones sexuales...

SELECCIONE UNA OPCIÓN

casi siempre con mujeres y algunas ocasiones con hombres?..... 1

con mujeres y hombres por igual?..... 2

casi siempre con hombres y algunas ocasiones con mujeres?..... 3

únicamente con hombres?..... 4

únicamente con mujeres?..... 5

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...

SEECCIONE UNA OPCIÓN

- | | | |
|---|---|---------------------|
| 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 |

CONFIRMACIÓN DE ORIENTACIÓN SEXUAL

8.1a Usted considera que su orientación sexual es:

SEECCIONE UNA OPCIÓN

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

8.1b ¿Cuál es su orientación sexual?

REGISTRE SU ORIENTACIÓN SEXUAL

EDAD DE ORIENTACIÓN SEXUAL

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

ANOTE CON NÚMERO

|-----|
AÑOS

SIEMPRE LO SUPO01

8.3 ¿Quién o quiénes saben de su orientación sexual?

SELECCIONE LAS OPCIONES CORRESPONDIENTES

- | | | |
|---|---|--------------------------------|
| Mamá | 1 | } SI SOLO ÉSTOS,
PASE A 8.5 |
| Papá | 2 | |
| Hermanas(os)..... | 3 | |
| Esposa(o), pareja | 4 | |
| Otro familiar..... | 5 | |
| Amiga(o)..... | 6 | |
| Un especialista de la salud (psicóloga/o, médica/o, enfermera/o)..... | 7 | |
| Otro no familiar..... | 8 | |
| Nadie..... | 9 | |

REACCIONES FAMILIARES

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

SELECCIONE UNA OPCIÓN

- Sí..... 1
No..... 2

- 1 le aceptó, respetó o respaldó?
- 2 le obligó a asistir con un(a) psicóloga(o), médica(o), 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 febrero de 2021 a la fecha, ¿ha sufrido discriminación o menosprecio por su orientación?

SELECCIONE UNA OPCIÓN

- Sí1
No2
No sabe9

IDENTIDAD DE GÉNERO

Por favor siéntase 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:

SELECCIONE UNA OPCIÓN

- 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)?

SELECCIONE UNA OPCIÓN

- Sí..... 1
- No 2

REDES DE APOYO

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

SELECCIONE LAS OPCIONES CORRESPONDIENTES

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

SI SOLO ÉSTOS,
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...

SELECCIONE UNA OPCIÓN

- Sí..... 1
- No 2

- 1 le aceptó, respetó o respaldó?|_|
- 2 le obligó a asistir con un(a) psicóloga(o), médica(o), 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?

TRATAMIENTO HORMONAL: SE REFIERE A LAS TERAPIAS HORMONALES CUYO OBJETIVO ES HACER COINCIDIR LA IDENTIDAD DE GÉNERO CON LAS CARACTERÍSTICAS SEXUALES SECUNDARIAS DEL CUERPO A TRAVÉS DEL CONSUMO DE HORMONAS MASCULINAS O FEMENINAS, INCLUYE TANTO LA TERAPIA HORMONAL FEMINIZASTE COMO LA MASCULINIZANTE. AMBAS CONSISTEN EN INDUCIR EN EL CUERPO LOS CAMBIOS FÍSICOS QUE CAUSAN LAS HORMONAS DURANTE LA PUBERTAD.

SELECCIONE UNA OPCIÓN

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?

SELECCIONE UNA OPCIÓN

Sí..... 1
No..... 2

RECHAZO SOCIAL POR IDENTIDAD DE GÉNERO

9.9 En los últimos 12 meses, de febrero de 2021 a la fecha, ¿ha sufrido discriminación o menosprecio por considerarse (RESPUESTA DE 9.1)?

SELECCIONE UNA OPCIÓN

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,...

SELECCIONE UNA OPCIÓN

¿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

SALUD EMOCIONAL

Ahora verá preguntas sobre aspectos relacionados con su salud. Recuerde que su información es confidencial.

PROBLEMAS EMOCIONALES

10.1 En los últimos 12 meses, de febrero de 2021 a la fecha, ¿ha tenido...

SELECCIONE UNA OPCIÓN EN CADA SITUACIÓN

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?

SELECCIONE UNA OPCIÓN

Sí..... 1
No..... 2

INTENTO SUICIDA

10.3 ¿Alguna vez intentó hacerlo?

SELECCIONE UNA OPCIÓN

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...

SELECCIONE LAS OPCIONES QUE LE CORRESPONDAN

- 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 sexual? 6

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

- problemas debido a su identidad de 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 sexual o a su identidad de género, ¿ha buscado atención...

ATENCIÓN ENDOCRINOLÓGICA: ESTA OPCIÓN CONSIDERA AQUELLAS TERAPIAS HORMONALES CUYO OBJETIVO ES HACER COINCIDIR LA IDENTIDAD DE GÉNERO CON LAS CARACTERÍSTICAS SEXUALES SECUNDARIAS DEL CUERPO A TRAVÉS DEL CONSUMO DE HORMONAS MASCULINAS O FEMENINAS, INCLUYE TANTO LA TERAPIA HORMONAL FEMINIZANTE COMO LA MASCULINIZANTE. AMBAS CONSISTEN EN INDUCIR EN EL CUERPO LOS CAMBIOS FÍSICOS QUE CAUSAN LAS HORMONAS DURANTE LA PUBERTAD.

ATENCIÓN PSICOLÓGICA: SE CENTRA EN ATENDER A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL, ENTRE LOS MÁS FRECUENTES ESTÁN LOS TRASTORNOS EMOCIONALES, ANSIEDAD, PRINCIPIOS DE DEPRESIÓN Y CUALQUIER OTRO QUE NO REQUIERA MEDICACIÓN PARA SU TRATAMIENTO.

ATENCIÓN PSIQUIÁTRICA: SE CENTRA EN ATENDER A LAS PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL GRAVE, ENTRE LOS MÁS FRECUENTES ESTÁN LAS PSICOPATOLOGÍAS COMO LA PSICOSIS, ESQUIZOFRENIA, DEPRESIÓN CLÍNICA, PARANOIA, Y CUALQUIER OTRO QUE REQUIERE MEDICACIÓN PARA SU TRATAMIENTO.

SELECCIONES LAS OPCIONES QUE HA BUSCADO

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:

SELECCIONE LAS OPCIONES QUE LE APLIQUEN

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

EXPERIENCIAS DE RECHAZO SOCIAL

Ahora verá preguntas 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 align="center"><i>SELECCIONE LA OPCIÓN PARA CADA SITUACIÓN</i></p> <p align="center"><i>PARA LOS CÓDIGOS 1, PREGUNTE 11.2</i></p> <p 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 align="center" style="margin-top: 20px;">↓</p>	<p>11.2 De las siguientes personas, ¿quién o quiénes (RESPUESTA DE 11.1)?</p> <p align="center"><i>SELECCIONE HASTA TRES OPCIONES</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 febrero de 2021 a la fecha, ¿trabajó por un salario, pago o ganancia?

SELECCIONE UNA OPCIÓN

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 febrero de 2021 a la fecha, ¿en el trabajo...

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA SITUACIÓN

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?.....

HORA DE TÉRMINO: :
HORAS MINUTOS

11.5 En los últimos cinco años, de febrero de 2017 a la fecha, ¿le han negado injustificadamente...

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA SITUACIÓN

- 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 febrero de 2021 a la fecha, ¿ha sido discriminada(o), o menospreciada(o), por...

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA SITUACIÓN

- 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?

SELECCIONE UNA OPCIÓN

- 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...

SELECCIONE LAS OPCIONES QUE LE APLIQUEN

- 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

OPINIÓN Y APERTURA SOCIAL

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

GRADO DE PERMISIVIDAD

12.1 ¿Usted está de acuerdo en que:

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA SITUACIÓN

- 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...

SELECCIONE UNA OPCIÓN

- 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 febrero de 2021 a la fecha, ¿qué tanto ha escuchado hablar sobre los derechos de las personas lesbianas, gays, bisexuales, trans...

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA SITUACIÓN

- ¿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...

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA SITUACIÓN

- ¿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:

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA SITUACIÓN

- ¿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...

SELECCIONE UNA OPCIÓN PARA CADA SITUACIÓN

- 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

DATOS DE UBICACIÓN

12.7 Proporcione la siguiente información:

1. ¿La entidad federativa donde reside? _____
ESPECIFIQUE

2. ¿El municipio o alcaldía? _____
ESPECIFIQUE

COMENTARIO FINAL

12.8 Para concluir, ¿tiene algún comentario final?

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

HORA DE TÉRMINO: | | : | |
HORAS MINUTOS

FECHA DE TÉRMINO: | | - | |
DÍA MES