

## MUJERES

Fecha: \_\_\_\_\_ No es necesario escribir su nombre. Las respuestas son consideradas confidenciales

1. ¿Há sufrido violencia en algún momento de su vida?: En el pasado, durante la infancia o recientemente últimos 12 meses Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si la respuesta fue Sí, que especifique:

a.- En la infancia

b.- Hace algunos años

c.- Actualmente

2. ¿Qué tipo de violencia ha sufrido o sufrió usted? Puede marcar más de una opción.

a. Golpes

b. Insultos, ofensas

c. Empujones

d. Rasguños, cachetadas

e. La lesionó, cortó e hizo sangrar o fracturó

f. La dejaron sin comer

g. La dejaron sin dinero

h. La aislaron de su familia

i. La obligaron a tener relaciones sexuales o a hacer cosas que no le gustan (novio, novia, pareja o esposo, esposa)

j. La forzaron a un encuentro sexual (desconocido)

k. La molestan o acosan sexualmente (palabras, manoseos, etc)

l. Otra, especificar \_\_\_\_\_

3. Cuando fue agredida, ¿quién fue el agresor? Puede marcar más de una opción.

a. Esposo

b. Novio

c. Ex pareja

d. Padre y Madre

e. Amigo o pareja ocasional

f. Hijo o Hija

g. Compañero o jefe de trabajo

- h. Compañero escolar
- i. Vecino o conocido
- j. Abuela o abuelo
- k. Extraños o desconocidos
- l. Otro especifique \_\_\_\_\_

4. En el momento de la agresión, la persona había... Puede marcar más de una opción.

- a. Consumido alcohol
- b. Consumido algún tipo de droga
- c. Estaba enojada (o)
- d. Estaba pasando por un problema económico
- e. No sabe
- f. Otro \_\_\_\_\_

5. ¿Dónde ocurrió la agresión? Puede marcar más de una opción.

- a. Casa
- b. En casa de familiares o amigos
- c. Espacio público, calle, parque, cine, etc.
- d. En el lugar de trabajo
- e. En alguna institución
- f. Transporte público
- g. Escuela
- h. Otro, lugar distinto, especifique \_\_\_\_\_

6. ¿Con qué frecuencia sufre (sufrió) agresión?

- a. 1 vez al mes
- b. 2 veces al mes
- c. 3 veces al mes
- d. Ocurrió en algún momento pero ya no
- e. Más de 3 veces al mes
- f. 2 veces por semana
- g. Más de 2 veces por semana

h. Todos los días

7. ¿Cómo se ha sentido después del episodio de violencia?

a. Deprimida

b. Triste

c. Con miedo

d. Desesperada y acorralada, sin opciones

e. Con deseos de morir

f. Con coraje y deseos de matar al agresor

g. Otra \_\_\_\_\_

8. Como consecuencia de la agresión usted necesitó:

a. Atención médica

b. Incapacidad laboral

c. Apoyo de la familia y/o amistades

d. Asesoría jurídica

e. Ninguna

9. Después de la agresión ¿denunció el hecho? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_. Si la respuesta fue Sí, a qué institución acudió a denunciar la agresión?

a. A la policía municipal

b. A la procuraduría

c. Al DIF municipal

d. Al Instituto de la Mujeres

e. Otra \_\_\_\_\_

10. Si fue violentada y no denunció, la causa es porque:

a. Cree que él tiene derecho a reprenderla

b. Cree que usted misma causó la agresión

c. Cree que es normal que algunas veces su pareja la agreda

d. No denunció porque le da pena que los demás sepan que vive violencia

e. Le da miedo que le quite a sus hijos

f. Cree que su pareja va a cambiar

g. Tiene miedo de que su familia (hermanos, padres, hijos) también sea víctima de su agresor

11. ¿Conoce alguna institución donde pueda acudir en caso de sufrir violencia? Sí \_\_\_\_\_

Cuál: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

12. ¿A qué tipo de servicio médico acude usted cuando se enferma?

a. IMSS

b. ISSSTE

c. PEMEX

d. MARINA

e. Servicio particular

f. Seguro popular

g. Farmacia de similares

h. Otro \_\_\_\_\_

13. ¿Ha tenido algún aborto? a.- Si \_\_\_\_\_ b.- No \_\_\_\_\_

14. Cuando vivió el aborto, este fue:

a. Espontáneo

b. Provocado

c. Resultado de un accidente

15. A causa del aborto recibió asistencia de:

a. Hospital

b. Partera

c. Enfermera

d. Persona conocida

e. Lo vivió sola

16. El producto perdido por el aborto era:

a. Esperado y deseado

b. No era planeado pero pensaba tenerlo

c. No deseaba tenerlo o no podía por razones económicas o familiares

17. Si no acudió a un hospital la razón fue:

a. Miedo a ser juzgada por el personal

b. Temor a la cárcel por aborto

c. No tenía dinero o servicio médico

d. No tiene confianza en las instituciones de salud

18. ¿Toma algún medicamento para dormir? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si contestó sí, especifique qué medicamento toma: \_\_\_\_\_

19. Si pudiera cambiar algo en su vida, ¿qué cambiaría?

Especifique \_\_\_\_\_

20. ¿Se considera una mujer feliz? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ No sé \_\_\_\_\_

21. ¿Su vida es actualmente como la deseaba? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

No sé \_\_\_\_\_

22. ¿Qué le ayudaría a que fuera una persona más feliz o satisfecha? Puede marcar más de una

a. Un mejor ingreso

b. Tener acceso a estudios

c. Una mejor vivienda

d. Más libertad

e. Más apoyo del gobierno en la comunidad

f. Más tiempo libre

g. Todas las anteriores

h. Otra \_\_\_\_\_