

ENCUESTA SOBRE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR 1999

CONFIDENCIALIDAD

Conforme a las disposiciones del Artículo 38 de la Ley de Información Estadística y Geográfica en vigor, "los datos e informes que los particulares proporcionen para fines estadísticos o provengan de registros administrativos o civiles, serán manejados, para efectos de esta Ley, bajo la observancia de los principios de confidencialidad y reserva y no podrán comunicarse, en ningún caso, en forma nominativa o individualizada, ni harán prueba ante autoridad administrativa o fiscal, ni en juicio o fuera de él".

TRANSCRIBA DE LA TARJETA DE REGISTRO DE HOGARES (T.R.H.) Forma ENVIF-03

NUMERO DE MUNICIPIO [][][][] (1-3)	ESTRATO [][][][] (4-7)	AGEB [][][][]-[][] (8-11)	SECTOR [][] (12-13)	AREA DE LISTADO [][][] (14-16)	MANZANA [][][] (17-19)	DISTRIBUCION SEMANAL [][][][] (20-22)
CONTROL [][][][] (23-28)	N° DE VIVIENDA SELECCIONADA [][] (29-30)	HOGAR [][] (31-32)	PERIODO [][][] (33-35)	No. Renglón Informante [] (36-37)		
NOMBRE DEL ENTREVISTADOR			FECHA DE LA ENTREVISTA			
			DÍA: [][] MES: [][] AÑO: [][][]			
NOMBRE DEL SUPERVISOR			ENTREVISTA COMPLETA [] (40-41)			
SUPERVISO [] VERIFICO NO ENTREVISTA [] NOMBRE DEL CRITICO-CODIFICADOR						
			NOMBRE DEL ENTREVISTADO(A)			
DATOS DE IDENTIFICACION DE LA VIVIENDA						
Calle o Avenida			No. Exterior		No. Interior	
Colonia, barrio o sector			Código postal			
Localidad						
Municipio o delegación			Entidad Federativa			

I. Hogar de origen	
1.1 Cuando usted era niño(a) ¿con quiénes vivía...? (Lea y marque las opciones que le indiquen) <div> <div>1 <input type="checkbox"/> Padre</div> <div>2 <input type="checkbox"/> Madre</div> <div>3 <input type="checkbox"/> Hermano(s)</div> <div>4 <input type="checkbox"/> Hermana(s)</div> <div>5 <input type="checkbox"/> Abuela(s)</div> <div>6 <input type="checkbox"/> Abuelo(s)</div> <div>7 <input type="checkbox"/> Otro(s) familiar(es)</div> <div>8 <input type="checkbox"/> Otra(s) persona(s)</div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
1.2 Cuando usted era niño(a) ¿cómo se resolvían los problemas o conflictos que se presentaban en su familia? (Escuche y marque las opciones que le indiquen) <div> <div>1 <input type="checkbox"/> Platicando</div> <div>2 <input type="checkbox"/> Se dejaban de hablar</div> <div>3 <input type="checkbox"/> Uno se imponía y otro obedecía</div> <div>4 <input type="checkbox"/> Con humillaciones</div> <div>5 <input type="checkbox"/> Se insultaban</div> <div>6 <input type="checkbox"/> Se amenazaban</div> <div>7 <input type="checkbox"/> Se golpeaban (manotazos, nalgadas)</div> <div>8 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores</div> </div> <div>Pase a 1.3</div> <div>(Salte a II Hogar Actual)</div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
1.3 ¿Cuáles integrantes de su hogar participaban más frecuentemente en esos conflictos? (Lea y marque las opciones que le indiquen) <div> <div>1 <input type="checkbox"/> Padre</div> <div>2 <input type="checkbox"/> Madre</div> <div>3 <input type="checkbox"/> Hermano(s)</div> <div>4 <input type="checkbox"/> Hermana(s)</div> <div>5 <input type="checkbox"/> Abuela(s)</div> <div>6 <input type="checkbox"/> Abuelo(s)</div> <div>7 <input type="checkbox"/> Otro(s) familiar(es) dentro del hogar</div> <div>8 <input type="checkbox"/> Otra(s) persona(s) dentro del hogar</div> <div>9 <input type="checkbox"/> Otra(s) persona(s) fuera del hogar</div> <div>10 <input type="checkbox"/> Yo mismo</div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
1.4 ¿Quién o quiénes eran las personas más agresivas? (Lea y marque las opciones que le indiquen) <div> <div>1 <input type="checkbox"/> Padre</div> <div>2 <input type="checkbox"/> Madre</div> <div>3 <input type="checkbox"/> Hermano(s)</div> <div>4 <input type="checkbox"/> Hermana(s)</div> <div>5 <input type="checkbox"/> Abuela(s)</div> <div>6 <input type="checkbox"/> Abuelo(s)</div> <div>7 <input type="checkbox"/> Otro(s) familiar(es) dentro del hogar</div> <div>8 <input type="checkbox"/> Otra(s) persona(s) dentro del hogar</div> <div>9 <input type="checkbox"/> Otra(s) persona(s) fuera del hogar</div> <div>10 <input type="checkbox"/> Yo mismo</div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
1.5 ¿Quién o quiénes eran las víctimas más frecuentes? (Escuche y marque las opciones que le indiquen) <div> <div>1 <input type="checkbox"/> Padre</div> <div>2 <input type="checkbox"/> Madre</div> <div>3 <input type="checkbox"/> Hermano(s)</div> <div>4 <input type="checkbox"/> Hermana(s)</div> <div>5 <input type="checkbox"/> Abuela(s)</div> <div>6 <input type="checkbox"/> Abuelo(s)</div> <div>7 <input type="checkbox"/> Otro(s) familiar(es) dentro del hogar</div> <div>8 <input type="checkbox"/> Otra(s) persona(s) dentro del hogar</div> <div>9 <input type="checkbox"/> Otra(s) persona(s) fuera del hogar</div> <div>10 <input type="checkbox"/> Yo mismo</div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
1.6 Cuando ocurrían estos problemas o conflictos, usted... (Escuche y marque las opciones que le indiquen) <div> <div>1 <input type="checkbox"/> creía que eso era normal?</div> <div>2 <input type="checkbox"/> se sentía culpable?</div> <div>3 <input type="checkbox"/> se ponía triste?</div> <div>4 <input type="checkbox"/> se sentía asustada(o)?</div> <div>5 <input type="checkbox"/> se enojaba?</div> <div>6 <input type="checkbox"/> reaccionaba con odio?</div> <div>7 <input type="checkbox"/> defendía a la persona agredida?</div> <div>8 <input type="checkbox"/> se defendía cuando lo (la) agredían?</div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
1.7 Cuando usted era niño, ¿cómo actuaban su padre o su madre (o quien la culpaba) cuando usted hacía algo que les molestaba? (Escuche y marque las opciones que le indiquen) <div> <div>1 <input type="checkbox"/> No le decían o hacían nada</div> <div>2 <input type="checkbox"/> Platicaban con usted</div> <div>3 <input type="checkbox"/> Se enojaban mucho</div> <div>4 <input type="checkbox"/> La (lo) acusaban con otra persona</div> <div>5 <input type="checkbox"/> La (lo) insultaban</div> <div>6 <input type="checkbox"/> Le pegaban</div> <div>7 <input type="checkbox"/> La (lo) castigaban</div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
1.8 Usted, como reaccionaba ante esos castigos y agresiones (Escuche y marque las opciones que le indiquen) <div> <div>1 <input type="checkbox"/> Pensaba que eran justos?</div> <div>2 <input type="checkbox"/> Pensaba que eran necesarios?</div> <div>3 <input type="checkbox"/> ¿Se sentía culpable?</div> <div>4 <input type="checkbox"/> ¿Se sentía triste?</div> <div>5 <input type="checkbox"/> ¿Se sentía asustada(o)?</div> <div>6 <input type="checkbox"/> ¿Se sentía amenazada(o)?</div> <div>7 <input type="checkbox"/> ¿Sentía rencor?</div> <div>8 <input type="checkbox"/> ¿Sentía odio?</div> <div>9 <input type="checkbox"/> Buscaba ayuda?</div> <div>10 <input type="checkbox"/> Ninguno</div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
1.9 ¿Quién o quiénes eran las personas más agresivas (más violentas) con usted? (Escuche y marque las opciones que le indiquen) <div> <div>1 <input type="checkbox"/> Padre</div> <div>2 <input type="checkbox"/> Madre</div> <div>3 <input type="checkbox"/> Hermano(s)</div> <div>4 <input type="checkbox"/> Hermana(s)</div> <div>5 <input type="checkbox"/> Abuela(s)</div> <div>6 <input type="checkbox"/> Abuelo(s)</div> <div>7 <input type="checkbox"/> Otro(s) familiar(es)</div> <div>8 <input type="checkbox"/> Otra(s) persona(s)</div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>
1.10 Cuando la castigaban o la agredían, las personas que lo hacían estaban... (Escuche y marque las opciones que le indiquen) <div> <div>1 <input type="checkbox"/> Cansadas y/o preocupadas</div> <div>2 <input type="checkbox"/> Enojadas por problemas económicos</div> <div>3 <input type="checkbox"/> Enojadas por otra causa</div> <div>4 <input type="checkbox"/> Borrachas, Ebrias</div> <div>5 <input type="checkbox"/> Drogadas</div> <div>6 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores</div> </div>	<div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> </div>

<p>1.11 A consecuencia de los castigos y agresiones, ¿Alguna vez usted...? (Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p>1 <input type="checkbox"/> Tuvo daños leves</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Requiere atención médica</p> <p>3 <input type="checkbox"/> No quería ir a la escuela</p> <p>4 <input type="checkbox"/> No podía ir a la escuela</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Se enfermó</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Ninguno</p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div>		<p>2.8 ¿Sobre los permisos para los hijos?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div> <p>2.9 ¿Qué hacer en caso de enfermedad?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div>																																																									
SOLO PARA INFORMANTE CON PAREJA RESIDENTE																																																											
<p>II. Hogar Actual</p> <p>Decisiones y Libertad</p> <p>2. Desde su punto de vista (según usted) en este hogar ¿Quién decide sobre los siguientes cuestionamientos que le voy a hacer: (Escuche y marque máximo 3 de las opciones que le indiquen)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%;"> <p>1 Jefe</p> <p>2 Esposa o cónyuge</p> <p>3 Hijo(s) a(s)</p> <p>4 Padre(s)</p> <p>5 Suegro(s)</p> <p>6 Hermanos del informante</p> <p>7 Otro parente dentro del hogar</p> <p>8 Otro parente fuera del hogar</p> <p>9 No especificado</p> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div> <p>2.1 ¿Cómo se gasta el dinero en este hogar?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div> <p>2.2 ¿La compra de la comida?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div> <p>2.3 ¿La compra de muebles, etc?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div> <p>2.4 ¿Dónde vivir o cuándo mudarse?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div> <p>2.5 ¿Si se sale de paseo?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div> <p>2.6 ¿Sobre la educación de los hijos?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div> <p>2.7 ¿Sobre la disciplina en la familia?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 40%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> <div style="width: 5%; text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </div> </div>		<p>Desde su punto de vista (según usted) en este hogar ¿Quién decide sobre los siguientes cuestionamientos que le voy a hacer: (Escuche y marque la opción que le indique)</p> <p>2.10 ¿Cuántos hijos tener?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;">1 <input type="checkbox"/> Él</div> <div style="width: 20%;">2 <input type="checkbox"/> Ella</div> <div style="width: 20%;">3 <input type="checkbox"/> Ambos</div> <div style="width: 20%;">4 <input type="checkbox"/> No Aplica</div> </div> <p>2.11 ¿Cuándo tener relaciones sexuales?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;">1 <input type="checkbox"/> Él</div> <div style="width: 20%;">2 <input type="checkbox"/> Ella</div> <div style="width: 20%;">3 <input type="checkbox"/> Ambos</div> <div style="width: 20%;">4 <input type="checkbox"/> No Aplica</div> </div> <p>2.12 ¿Si se usan métodos anticonceptivos?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;">1 <input type="checkbox"/> Él</div> <div style="width: 20%;">2 <input type="checkbox"/> Ella</div> <div style="width: 20%;">3 <input type="checkbox"/> Ambos</div> <div style="width: 20%;">4 <input type="checkbox"/> No Aplica</div> </div> <p>2.13 ¿Quién usa los métodos anticonceptivos?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20%;">1 <input type="checkbox"/> Él</div> <div style="width: 20%;">2 <input type="checkbox"/> Ella</div> <div style="width: 20%;">3 <input type="checkbox"/> Ambos</div> <div style="width: 20%;">4 <input type="checkbox"/> No Aplica</div> </div>																																																									
<p>2.14 Le voy a leer algunas actividades que se realizan todos los días. Por favor, dígame si puede realizar libremente (Lib) cada una de ellas, si necesita permiso (Per) o si tiene prohibido (Pro) hacer esa actividad. (Lea y marque la opción indicada por el informante)</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">2</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">3</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">4 No Aplica</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 <input type="checkbox"/> Trabajar</td> <td style="text-align: center;">Lib <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Per <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Pro <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 <input type="checkbox"/> Asistir a la escuela</td> <td style="text-align: center;">Lib <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Per <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Pro <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 <input type="checkbox"/> Ir de compras</td> <td style="text-align: center;">Lib <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Per <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Pro <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4 <input type="checkbox"/> Visitar familiares o platicar con ellos</td> <td style="text-align: center;">Lib <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Per <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Pro <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5 <input type="checkbox"/> Visitar amigos o platicar con ellos</td> <td style="text-align: center;">Lib <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Per <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Pro <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6 <input type="checkbox"/> Ir a fiestas</td> <td style="text-align: center;">Lib <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Per <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Pro <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7 <input type="checkbox"/> Ir al cine, al teatro</td> <td style="text-align: center;">Lib <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Per <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Pro <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8 <input type="checkbox"/> Ir de paseo</td> <td style="text-align: center;">Lib <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Per <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Pro <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>9 <input type="checkbox"/> Ir al médico</td> <td style="text-align: center;">Lib <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Per <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Pro <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>10 <input type="checkbox"/> Usar anticonceptivos</td> <td style="text-align: center;">Lib <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Per <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">Pro <input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(Pase a Sección III)</p>					1	2	3	4 No Aplica	1 <input type="checkbox"/> Trabajar	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> Asistir a la escuela	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/> Ir de compras	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/> Visitar familiares o platicar con ellos	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/> Visitar amigos o platicar con ellos	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/> Ir a fiestas	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/> Ir al cine, al teatro	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/> Ir de paseo	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/> Ir al médico	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/> Usar anticonceptivos	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	1	2	3	4 No Aplica																																																							
1 <input type="checkbox"/> Trabajar	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
2 <input type="checkbox"/> Asistir a la escuela	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
3 <input type="checkbox"/> Ir de compras	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
4 <input type="checkbox"/> Visitar familiares o platicar con ellos	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
5 <input type="checkbox"/> Visitar amigos o platicar con ellos	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
6 <input type="checkbox"/> Ir a fiestas	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
7 <input type="checkbox"/> Ir al cine, al teatro	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
8 <input type="checkbox"/> Ir de paseo	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
9 <input type="checkbox"/> Ir al médico	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
10 <input type="checkbox"/> Usar anticonceptivos	Lib <input type="checkbox"/>	Per <input type="checkbox"/>	Pro <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							

III. MALTRATO EMOCIONAL		IV. INTIMIDACIÓN	
<p>3.1 ¿En los últimos 6 meses se han presentado conflictos o problemas en este hogar, donde participaron los miembros del hogar y se hicieron cosas como...</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>1 <input type="checkbox"/> Levantar la voz?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Insultar?</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Humillar verbalmente?</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Enojarse fuertemente?</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Impedir jugar o salir?</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Impedir ver la T.V., oír la radio, usar teléfono?</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Negarle dinero?</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Dejarle de hablar?</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Negarle la comida?</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores?</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>Pase a 3.2</p> <p>(Salte a IV Intimidación)</p> </div> </div>		<p>4.1 ¿En los últimos 6 meses se han presentado conflictos o problemas en este hogar, donde participaron los miembros del hogar y se hicieron cosas como...</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>1 <input type="checkbox"/> Empujar?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Jalonear?</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Aventar objetos?</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Amenaza verbal?</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Tratar de pegar con el puño?</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Tratar de pegar con un objeto?</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Amenaza de muerte?</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Amenaza con arma?</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Romper cosas?</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Maltratar mascotas?</p> <p>11 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores?</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>Pase a 4.2</p> <p>(Salte a V Abuso Físico)</p> </div> </div>	
<p>3.2 ¿Cuántas veces se presentaron situaciones de este tipo en los últimos 6 meses?</p> <p>(Escuche y marque la opción que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Veces _____</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Varias veces o frecuentemente (no sabe cuantas)</p>		<p>4.2 ¿Cuántas veces se presentaron situaciones de este tipo en los últimos 6 meses?</p> <p>(Escuche y marque la opción que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Veces _____</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Varias veces o frecuentemente (no sabe cuantas)</p>	
<p>3.3 ¿Cuándo ocurrió la última vez?</p> <p>(Lea y marque la opción que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Hoy</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ayer</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Hace una semana</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Hace menos de 1 mes</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Hace 1 mes</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Hace 2 meses</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Hace 3 meses</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Hace 4 meses</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Hace 5 meses</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Hace 6 meses</p>		<p>4.3 ¿Cuándo ocurrió la última vez?</p> <p>(Lea y marque la opción que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Hoy</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ayer</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Hace una semana</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Hace menos de 1 mes</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Hace 1 mes</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Hace 2 meses</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Hace 3 meses</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Hace 4 meses</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Hace 5 meses</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Hace 6 meses</p>	
<p>3.4 En esta última vez ¿Quiénes de los miembros del hogar participaron en el conflicto?</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Usted</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Su cónyuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sus hijos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sus hijas</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Su padre</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Su madre</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Su suegra</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Su suegro</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Otros familiares</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Otras personas</p>		<p>4.4 En esta última vez ¿Quiénes de los miembros del hogar participaron en el conflicto?</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Usted</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Su cónyuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sus hijos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sus hijas</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Su padre</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Su madre</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Su suegra</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Su suegro</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Otros familiares</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Otras personas</p>	
<p>3.5 Cuando se inició el conflicto ¿Quiénes fueron las personas más agresivas (violentas)?</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Usted</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Su cónyuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sus hijos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sus hijas</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Su padre</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Su madre</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Su suegra</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Su suegro</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Otros familiares</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Otras personas</p>		<p>4.5 En esta última vez ¿Quiénes fueron las personas más agresivas (violentas)?</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Usted</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Su cónyuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sus hijos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sus hijas</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Su padre</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Su madre</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Su suegra</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Su suegro</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Otros familiares</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Otras personas</p>	
<p>3.6 Cuando se inició el conflicto ¿Las personas más agresivas (violentas) estaban...?</p> <p>(Lea y marque las opciones indicadas)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Cansadas y/o preocupadas</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Enojadas por problemas económicos</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Enojadas por otra causa</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Borrachas, Ebrías</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Drogadas</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores</p>		<p>4.6 Cuando se inició el conflicto ¿Las personas más agresivas (violentas) estaban...?</p> <p>(Lea y marque las opciones indicadas)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Cansadas y/o preocupadas</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Enojadas por problemas económicos</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Enojadas por otra causa</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Borrachas, Ebrías</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Drogadas</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores</p>	
<p>3.7 En esa ocasión ¿Quiénes fueron las víctimas?</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Usted</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Su cónyuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sus hijos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sus hijas</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Su padre</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Su madre</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Su suegra</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Su suegro</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Otros familiares</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Otras personas</p>		<p>4.7 En esa ocasión ¿Quiénes fueron las víctimas?</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Usted</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Su cónyuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sus hijos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sus hijas</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Su padre</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Su madre</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Su suegra</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Su suegro</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Otros familiares</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Otras personas</p>	
<p>OBSERVACIONES</p>			

V. ABUSO FÍSICO		VI. ABUSO SEXUAL	
<p>5.1 ¿En los últimos 6 meses se han presentado conflictos o problemas en este hogar, donde participaron los miembros del hogar y se hicieron cosas como ...</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>1 <input type="checkbox"/> Abofetear?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Patellar?</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Morder?</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Pegar con el puño?</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Golpear con un objeto?</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Quemar?</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Tratar de estrangular?</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Herir con arma?</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Pellicar?</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores?</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>Pase a 5.2</p> <p>(Salte a VI Abuso Sexual)</p> </div> </div>		<p>6.1 ¿En los últimos 6 meses se han presentado conflictos o problemas en este hogar, donde participaron los miembros del hogar y se hicieron cosas como ...</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>1 <input type="checkbox"/> Presión verbal para tener relaciones sexuales?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Obligar a tener relaciones con otra persona?</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Obligar a tener relaciones por la fuerza?</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Obligar a tener relaciones cuando otros ven?</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Obligar a tener relaciones cuando otros oyen?</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores?</p> </div> <div style="text-align: right;"> <p>Pase a 6.2</p> <p>(Salte a VIII Percepción de la violencia)</p> </div> </div>	
<p>5.2 ¿Cuántas veces se presentaron situaciones de este tipo en los últimos 6 meses?</p> <p>(Escuche y marque la opción que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Veces</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Varias veces o frecuentemente (no sabe cuantas)</p>		<p>6.2 ¿Cuántas veces se presentaron situaciones de este tipo en los últimos 6 meses?</p> <p>(Escuche y marque la opción que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Veces</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Varias veces o frecuentemente (no sabe cuantas)</p>	
<p>5.3 ¿Cuándo ocurrió la última vez?</p> <p>(Lea y marque la opción que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Hoy</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ayer</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Hace una semana</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Hace menos de 1 mes</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Hace 1 mes</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Hace 2 meses</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Hace 3 meses</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Hace 4 meses</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Hace 5 meses</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Hace 6 meses</p>		<p>6.3 ¿Cuándo ocurrió la última vez?</p> <p>(Lea y marque la opción que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Hoy</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Ayer</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Hace una semana</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Hace menos de 1 mes</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Hace 1 mes</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Hace 2 meses</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Hace 3 meses</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Hace 4 meses</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Hace 5 meses</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Hace 6 meses</p>	
<p>5.4 En esta última vez ¿quién de los miembros del hogar participaron en el conflicto?</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Usted</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Su cónyuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sus hijos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sus hijas</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Su padre</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Su madre</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Su suegra</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Su suegro</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Otros familiares</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Otras personas</p>		<p>6.4 En esta última vez ¿quién de los miembros del hogar participaron en el conflicto?</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Usted</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Su cónyuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sus hijos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sus hijas</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Su padre</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Su madre</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Su suegra</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Su suegro</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Otros familiares</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Otras personas</p>	
<p>5.5 En su última vez (quiénes fueron las personas más agresivas (violentas))</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Usted</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Su cónyuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sus hijos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sus hijas</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Su padre</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Su madre</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Su suegra</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Su suegro</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Otros familiares</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Otras personas</p>		<p>6.5 En su última vez (quiénes fueron las personas más agresivas (violentas))</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Usted</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Su cónyuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sus hijos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sus hijas</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Su padre</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Su madre</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Su suegra</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Su suegro</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Otros familiares</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Otras personas</p>	
<p>5.6 Cuando se inició el conflicto ¿las personas más agresivas (violentas) estaban ...</p> <p>(Lea y marque las opciones indicadas)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Cansadas y/o preocupadas?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Enojadas por problemas económicos?</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Enojadas por otra causa?</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Borrachas, Ebrías?</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Drogadas?</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores o N/S</p>		<p>6.6 Cuando se inició el conflicto ¿las personas más agresivas (violentas) estaban ...</p> <p>(Lea y marque las opciones indicadas)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Cansadas y/o preocupadas?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Enojadas por problemas económicos?</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Enojadas por otra causa?</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Borrachas, Ebrías?</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Drogadas?</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores o N/S</p>	
<p>5.7 En esa ocasión ¿quiénes fueron las víctimas?</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Usted</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Su cónyuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sus hijos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sus hijas</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Su padre</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Su madre</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Su suegra</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Su suegro</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Otros familiares</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Otras personas</p>		<p>6.7 En esa ocasión ¿quiénes fueron las víctimas?</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Usted</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Su cónyuge</p> <p>3 <input type="checkbox"/> Sus hijos</p> <p>4 <input type="checkbox"/> Sus hijas</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Su padre</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Su madre</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Su suegra</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Su suegro</p> <p>9 <input type="checkbox"/> Otros familiares</p> <p>10 <input type="checkbox"/> Otras personas</p>	
<p>5.8 La víctima</p> <p>(Escuche y marque las opciones que le indiquen)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Tuvo daños leves?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Se privó, se desmayó?</p> <p>3 <input type="checkbox"/> No pudo moverse para ir a la escuela?</p> <p>4 <input type="checkbox"/> No pudo moverse para ir al trabajo?</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Requirió atención médica?</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Requirió tratamiento médico?</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Requirió tratamiento psicológico?</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores</p>		<p>6.8 La víctima</p> <p>(Escuche y marque las opciones indicadas)</p> <p>1 <input type="checkbox"/> Tuvo daños leves?</p> <p>2 <input type="checkbox"/> Se privó, se desmayó?</p> <p>3 <input type="checkbox"/> No pudo moverse para ir a la escuela?</p> <p>4 <input type="checkbox"/> No pudo moverse para ir al trabajo?</p> <p>5 <input type="checkbox"/> Requirió atención médica?</p> <p>6 <input type="checkbox"/> Requirió tratamiento médico?</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Requirió tratamiento psicológico?</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores</p>	

VII. AYUDA BUSCADA		VIII. PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA EN LA FAMILIA	
7.1 Para tratar de resolver las situaciones críticas por las que ha pasado ¿Ha buscado ayuda? (Escuche y marque la opción indicada) 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No → (Salte a 7.6)		A continuación le voy a leer algunas afirmaciones sobre la violencia de la familia. En cada caso dígame si está de acuerdo o en desacuerdo (Escuche y marque la opción en cada una de ellas)	
7.2 ¿A quién recurrió la última vez? (Escuche y marque las opciones que le indiquen) 1 <input type="checkbox"/> Policía 2 <input type="checkbox"/> Ministerio público 3 <input type="checkbox"/> La iglesia 4 <input type="checkbox"/> Psicólogo, psiquiatra 5 <input type="checkbox"/> Médico 6 <input type="checkbox"/> Otro _____ (especifique)		8.1 Los gritos y los insultos son necesarios para resolver los problemas en la familia 1 <input type="checkbox"/> De acuerdo 2 <input type="checkbox"/> En desacuerdo	
		8.2 La violencia en la familia, independientemente de que cause lesiones, es un delito que debe castigar la ley 1 <input type="checkbox"/> De acuerdo 2 <input type="checkbox"/> En desacuerdo	
		8.3 La violencia en la familia contra los adultos, la debe castigar la ley cuando exista una denuncia 1 <input type="checkbox"/> De acuerdo 2 <input type="checkbox"/> En desacuerdo	
7.3 ¿Le dieron la ayuda que usted buscaba? (Escuche y marque) 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No		8.4 Sólo con amenazas se pueden resolver los problemas familiares 1 <input type="checkbox"/> De acuerdo 2 <input type="checkbox"/> En desacuerdo	
7.4 ¿Si volviera a presentarse una situación similar, asistiría usted nuevamente al mismo lugar para recibir ayuda? (Escuche y marque) 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No → (Salte a 7.6)		8.5 La violencia de la familia contra los menores, la debe castigar la ley siempre 1 <input type="checkbox"/> De acuerdo 2 <input type="checkbox"/> En desacuerdo	
7.5 ¿Cómo cree usted que le podrían brindar mejor ayuda en ese lugar? _____ _____ _____ _____		8.6 Los golpes son indispensables para resolver los problemas familiares 1 <input type="checkbox"/> De acuerdo 2 <input type="checkbox"/> En desacuerdo	
7.6 ¿Cree usted que en su hogar se volverá a repetir una situación como la que pasó la última vez? (Escuche y marque la opción indicada) 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No		8.7 La violencia en la familia cometida por uno de los cónyuges contra el otro o hacia los hijos, debe ser causal de divorcio 1 <input type="checkbox"/> De acuerdo 2 <input type="checkbox"/> En desacuerdo	
7.7 ¿Cómo podría usted evitar que esto pasara? _____ _____ _____ _____		8.8 La letra con sangre entra 1 <input type="checkbox"/> De acuerdo 2 <input type="checkbox"/> En desacuerdo	
7.8 ¿Cómo podría el gobierno evitar que esto pasara? _____ _____ _____ _____		8.9 La violencia en la familia debe castigarse con pena de prisión 1 <input type="checkbox"/> De acuerdo 2 <input type="checkbox"/> En desacuerdo	
		8.10 La ropa sucia se lava en casa 1 <input type="checkbox"/> De acuerdo 2 <input type="checkbox"/> En desacuerdo	
		8.11 El abuso sexual contra los menores, cometido por familiares, debe castigarse con años de prisión 1 <input type="checkbox"/> De acuerdo 2 <input type="checkbox"/> En desacuerdo	
		8.12 Si la ley castiga un delito cuando ocurre en la calle, también lo debe hacer cuando el mismo delito ocurre en el hogar 1 <input type="checkbox"/> De acuerdo 2 <input type="checkbox"/> En desacuerdo	
		8.13 ¿Sabe usted que a partir del 30 de enero de 1998 existe una nueva ley que protege a los hogares afectados por la violencia en la familia? 1 <input type="checkbox"/> Sí 2 <input type="checkbox"/> No	
		T E R M I N E	