*\*Una plantilla de ejemplo del cuestionario en KoBo estará disponible próximamente. Recuerde determinar primero si el uso de herramientas de recolección de datos móviles es una opción segura en su contexto antes de implementar el cuestionario con KoBo.*

Nombre del auditor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ubicación donde se llevó a cabo la entrevista: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha de la auditoría: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hora de la auditoría: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Presente al enumerador del cuestionario, establezca su rol y organización. Texto sugerido (a ser adaptado a su objetivo y contexto):*

El objetivo del cuestionario de hoy es capturar sus opiniones e inquietudes sobre la seguridad pública y problemas de protección que afectan a [grupo de PdI] en esta [área] y medir sus opiniones sobre maneras de mejorar la seguridad en la comunidad. Por seguridad, quiero decir seguro de no ser acosado, agredido o atacado debido a su género (porque sea una mujer o sea un hombre).

Este cuestionario se administrará anónimamente, lo que significa que su identidad no será divulgada. Le pediremos alguna información personal, pero no registraremos sus respuestas de manera que se relacionen con su nombre.

En este cuestionario, no le estamos pidiendo historias específicas; **por favor, no mencione ningún nombre**. Si desea hablar acerca de un asunto específico o situación personal, hágalo fuera del contexto de este cuestionario. Le proporcionaremos una [lista de contactos…] [durante/después] del cuestionario.

La participación en esta discusión es complemente **voluntaria** y usted no tiene que responder a ninguna pregunta que no desee responder. Puede abandonar en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa.

Finalmente, no se derivará **ningún beneficio directo** (enumerar ejemplos si es necesario) por el tiempo que pasemos juntos hoy. Apreciamos mucho su tiempo para ayudarnos a entender mejor la situación y el plan para la respuesta [u otro objetivo]. Nuestro objetivo/intención principal es escuchar y aprender.

[Consentimiento] ¿Cree que puede responder las preguntas sobre la seguridad de [Grupo de PdI] en esta área? Debería tomar unos [tiempo] minutos.

**Datos personales:** *Estos campos pertenecen a datos personales que pueden ayudarlo a entender cómo los factores personales influyen en las percepciones de seguridad de una persona. Use estos campos solo si es adecuado y dentro del ámbito de la evaluación y si es seguro hacerlo en su contexto. No se deben registrar nombres de PdI.*

1. Año de nacimiento o edad (puede ser estimado) [Despegable - rango de edad]
2. Sexo - opciones disponibles: *Femenino, masculino, otro o se desconoce[[1]](#footnote-2)*. [Desplegable]
3. ¿Se identifica con alguno de los siguientes (seleccione según corresponda): *Lesbiana, homosexual, bisexual, transgénero, intersexual[[2]](#footnote-3), No enumerado anteriormente*\_\_\_\_\_\_\_\_, o *No*.
4. País de origen (refiérase a POE locales)
5. Nombre del área de residencia (refiérase a POE locales)
6. Nivel educativo (años de educación completada, refiérase a POE locales)
7. Estado civil - Seleccione de: *Unión de hecho, divorciado, comprometido, casado, soltero, separado, se desconoce, viudo[[3]](#footnote-4)*.
8. Lugar de nacimiento - País donde nació la persona (refiérase a POE locales)
9. Origen étnico de la persona (refiérase a POE locales)
10. Religión de la persona (refiérase a POE locales)
11. ¿Cuán importante diría que es la religión para usted? – Seleccione de: *Muy importante, algo importante, no muy importante, nada de importante*
12. ¿Tiene alguna enfermedad crónica o discapacidad? *Sí, No, no lo sé/no estoy seguro.*
    * Si la respuesta es SÍ, especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
13. ¿Es usted cabeza de la familia? *Sí, No, no lo sé/no estoy seguro.*
14. ¿Tiene hijos? *Sí, No, no lo sé/no estoy seguro.*
15. ¿Está trabajando actualmente (cobrando salarios)? *Sí, No, no lo sé/no estoy seguro.*
16. ¿Cuida a algún hijo? *Sí, No, no lo sé/no estoy seguro.*
17. ¿Cuánto tiempo ha vivido en esta área (ciudad, campamento, etc.)? *N.° de años/N.° de meses, no aplica (p.ej., en tránsito)*
18. ¿Por qué se encuentra en esta área hoy? Opciones de ejemplo: *trabajo, ocio, mandado,* etc.
19. ¿Con qué frecuencia visita esta área dentro del *mes pasado* (ajuste el tiempo según sea apropiado)? Opciones de ejemplo: *Muy frecuente, poco frecuente, algunas veces, rara vez*
20. ¿Cómo viajó hacia aquí hoy (modo de transporte)? Opciones de ejemplo: *autobús, tren, caminando, taxi, auto privado, etc*.
21. ¿Viajó hacia aquí solo? *Sí, No*
22. ¿Planea regresar a su hogar en la misma manera? (Si es por la noche, ¿la PdI puede pagar un taxi, ir a casa con alguien, o elegir una ruta diferente?)

**Para las preguntas a continuación, nos gustaría preguntarle acerca de su percepción de la seguridad (privacidad y comodidad) en espacios públicos/compartidos en esta [área/ciudad] y sobre el acceso a servicios y recursos proporcionados por el ACNUR. Por favor, base su respuesta en su experiencia en los últimos [x] meses, en esta área específica.** *Repita la definición de "seguridad" si es necesario.*

1. ¿Con qué frecuencia le preocupa su seguridad cuando sale a espacios públicos?
   * *Nunca, rara vez, algunas veces, todo el tiempo, solo en ciertos momentos del día o en ciertos lugares, no lo sé, sin respuesta*
2. En general, ¿cuál de estos factores afecta su seguridad, desde su punto de vista? (Seleccione todas las que aplican)
   * Género
   * Religión
   * Raza/origen étnico
   * Ser refugiado/solicitante de asilo/PID/retornado/migrante
   * Identidad/orientación sexual
   * Otro (especifique), ninguno
   * No lo sé
   * Sin respuesta
3. En general, ¿cuál de los siguientes riesgos de seguridad personal le preocupa más? (seleccione solo uno)
   * Acoso sexual (fastidio verbal/comentarios, mirada fija/mirada lasciva)
   * Hostigamiento
   * Agresión sexual o violación
   * Otro (especifique)
   * Ninguno, no tengo preocupaciones sobre mi seguridad
   * No lo sé
   * Sin respuesta
4. ¿Qué precauciones toma para evitar actos de acoso sexual o violencia en espacios públicos? (Seleccione todas las que aplican)
   * Evito salir por la noche
   * Evito ir a ciertos lugares
   * Opto por rutas diferentes
   * Llevo un artículo para mi protección (p. ej., xxx)
   * Evito salir solo
   * Otro (por favor, especifique)
   * No, no tomo ninguna precaución
   * No lo sé
   * Sin respuesta

**Empleo y medios de subsistencia**

1. ¿Cree que hay oportunidades de empleo seguro disponibles para usted? [Sí, No, No aplica (Estoy buscando oportunidades de empleo), No lo sé, sin respuesta]
2. ¿Se siente seguro en el trabajo? [Sí, No, No aplica [Actualmente no estoy trabajando], No lo sé, sin respuesta]
3. ¿Se siente seguro yendo hacia y viniendo desde el trabajo? [Sí, No, No aplica [Actualmente no estoy trabajando], No lo sé, sin respuesta]
4. ¿Alguna vez ha rechazado oportunidades de empleo debido a inquietudes por su seguridad en el lugar de trabajo [en los últimos x meses]? [sí, no, no lo sé, sin respuesta]
5. ¿Cree que los problemas de acoso o explotación sexuales mientras está en el trabajo son una preocupación para [PdI]? [sí, no, no lo sé, sin respuesta]
   * **Defina si es necesario: *Acoso sexual****es cualquier conducta no deseada de naturaleza sexual que es ofensiva o humillante.* ***Explotación sexual es un abuso de poder para obtener cualquier favor (incluso favor sexual) a cambio de ayuda.***
6. ¿Sabe a dónde las [PdI] pueden ir en busca de ayuda si enfrentan acoso o explotación sexuales en su lugar de trabajo? [sí, no, no lo sé, sin respuesta]

**Seguridad del transporte**

1. En general, ¿se siente seguro cuando usa el transporte público (autobuses, trenes, etc.) solo? [Sí, No, No aplica [No uso el transporte público], No lo sé, sin respuesta]
2. En general, ¿se siente seguro esperando en paradas/terminales de autobús solo? [Sí, No, No aplica (No uso el autobús), No lo sé, sin respuesta)
3. ¿Usa el transporte público solo después de oscurecer/en la noche? [Sí, No, No aplica [No uso el transporte público], No lo sé, sin respuesta]
   1. Si la respuesta es No, ¿cuál es la principal razón para no usar el transporte público solo después de oscurecer/en la noche?
      * *No hay necesidad - alternativas disponibles, como auto propio,*
      * *No me siento seguro -- falta de iluminación, mal vecindario, etc.*
      * *No hay transporte público disponible durante esta hora (después de oscurecer/en la noche?*
      * *Otro: Por favor, especifique*
      * *No lo sé*
      * *Sin respuesta*
   2. Si la respuesta es Sí, ¿se siente seguro cuando usa el transporte público solo después de oscurecer/en la noche?

**Áreas públicas- *se pueden adaptar para el área alrededor de centros de recepción, refugios, mercados, etc.***

1. ¿Se siente seguro caminando solo en esta área durante el día? ¿En la noche/después de oscurecer?
2. ¿Qué riesgos de seguridad personal le preocupan más cuando se encuentra en esta área durante el día? ¿En la noche/después de oscurecer?
3. ¿Se siente seguro viajando hacia/desde esta área?
4. ¿Cree que el área es bien mantenida (p. ej., en términos de …)?
5. ¿Se siente seguro usando los servicios básicos en esta área? (baños, etc.)
6. ¿Se sentiría seguro al expresar su identidad de género abiertamente en esta área?
7. ¿Se siente más seguro cuando ve a la policía[[4]](#footnote-5) u otras autoridades del orden en el área?
8. ¿Se sentiría seguro acercarse a un oficial de la policía u otro oficial del orden para que le ayude en una emergencia en esta área?
9. ¿Siente confianza en la capacidad de la policía (o la capacidad de otro oficial del orden) para que le responda en una emergencia en esta área?
10. ¿Cuál de los siguientes factores contribuye a que se sienta inseguro en esta área? (seleccione según aplique)
    * Mala iluminación
    * Falta de señales de tráfico
    * Demasiadas personas (multitud)
    * Muy pocas personas (el área se siente aislada o solitaria)
    * Presencia de alcohol y/o drogas
    * Caminos sin pavimentar
    * Edificios abandonados o en desuso
    * Sitios o materiales de construcción (p. ej., andamios)
    * Grafitis
    * Otro: Por favor, especifique
    * Ninguno
    * No lo sé
    * Sin respuesta
11. ¿Cuál de las siguientes precauciones le quitan la preocupación de su seguridad cuando está en esta área?
    * Evitar ciertas partes del área o calles
    * Evitar estar solo
    * Evitar esta área en la noche
    * Evitar áreas concurridas
    * Evitar áreas solitarias
    * Evitar vestir ciertas ropas
    * Portar artículos para protegerme (p. ej., …)
    * No, no tomo ninguna precaución
    * Otro: Por favor, especifique
    * No lo sé
    * Sin respuesta

**Área comunitaria/residencial:** *Esta sección cubre inquietudes de seguridad en vecindarios/áreas de residencia de PdI si esa área es diferente del área que se está auditando. Agregue esta sección si aplica a sus necesidades de información.*

**Para la sección a continuación, me gustaría hacerle preguntas relacionadas con su percepción de la seguridad en el área/vecindario donde vive. No le preguntaré sobre su hogar o situación de hogar, pero hay recursos disponibles si necesita discutir cualquier asunto específico después del cuestionario.**

**Pensando ahora en su área de residencia (vecindario):**

1. ¿Cuál es el nombre del área/vecindario donde vive? [menú desplegable]
2. ¿Se siente seguro caminando solo en este vecindario durante el día? ¿En la noche/después de oscurecer?[[5]](#footnote-6)
3. ¿Siente que pertenece a su comunidad/vecindario en el día? ¿En la noche/después de oscurecer?
4. ¿Cree que puede dejar su hogar con seguridad para salir solo en el día? ¿En la noche/después de oscurecer?
5. ¿Siente que tiene acceso a espacios seguros e inclusivos donde vive (p. ej., centros religiosos, centros comunitarios, parques, etc.?
6. ¿Siente que tiene acceso a grupos de apoyo de pares/comunitarios?
7. ¿Siente que puede acceder con seguridad a servicios de emergencia desde donde vive, como [brinde ejemplos de servicio de emergencia de VG]?
8. ¿Siente que puede acceder con seguridad a servicios básicos proporcionados por el ACNUR desde donde vive, como [brinde ejemplos de servicios locales para VG]?
9. ¿Cree que los miembros de la comunidad intervendrían si vieran a alguien que está siendo acosado o agredido sexualmente?

**Acceso a los recursos/servicios**

1. ¿Sabe hacia dónde ir por información y servicios sobre salud sexual y reproductiva?
2. ¿Se sentiría seguro al acceder a dicha información y servicios?
3. ¿Cree que podría acceder a la información y servicios sin enfrentar ninguna estigmatización y/o discriminación, p. ej., debido a ...?
4. [Para mujeres y niñas] ¿Sabe dónde acceder a material de higiene menstrual?
5. [Para mujeres y niñas] ¿Se sentiría segura al obtener material de higiene menstrual?
6. [Para mujeres y niñas] ¿Cree que puede acceder a material de higiene menstrual sin enfrentar ninguna estigmatización y/o discriminación, p. ej., debido a ...?
7. ¿Sabe dónde acceder a anticonceptivos, como condones?
8. ¿Se sentiría seguro al obtener anticonceptivos?
9. ¿Cree que puede tener acceso a anticonceptivos sin enfrentar ninguna estigmatización y/o discriminación?
10. ¿Sabe a dónde acudir [especifique un recurso básico o servicio, p. e., agua, alimentos, ANA, salud]?
11. ¿Cree que puede tener acceso con seguridad a [especifique un recurso básico o servicio, p. e., agua, alimentos, ANA, salud]?
12. ¿Cree que puede tener acceso a [especifique un recurso básico o servicio, p. e., agua, alimentos, ANA, salud] sin enfrentar ninguna estigmatización y/o discriminación?
13. ¿Sabe dónde tener acceso a un espacio seguro para personas de su género y edad? [Un espacio seguro es un entorno donde se puede sentir física y emocionalmente seguro].

**VG**

1. ¿Sabe qué es violencia de género (VG)?
   * *Si NO, explique al encuestado qué es la VG para que el encuestado pueda luego responder a las preguntas posteriores en una manera informada. Ejemplo: "Violencia de género se refiere a actos perjudiciales dirigidos contra una persona debido a su género y sin su consentimiento. Formas de VG incluyen violencia sexual, abuso sexual, acoso sexual, matrimonio precoz o forzado, negación de recursos, etc.*
2. ¿Alguna vez ha tomado parte en una discusión sobre VG en esta área?
3. ¿Cree que la VG es una preocupación común para personas de su género y/o edad en esta área?
4. ¿Cree que es seguro discutir abiertamente asuntos de VG en esta área?
5. ¿Cree que las personas de su género y/o edad están en pie de igualdad en las decisiones que se toman en su matrimonio/relación/familia?
6. ¿Qué acciones cree que sería probable que un sobreviviente tome para lidiar con una experiencia de VG?
   * Unirse a un grupo de apoyo
   * Hablar con amigos
   * Hablar con la familia
   * Buscar consejo de profesionales legales o mecanismos de justicia tradicional.
   * Buscar consejo/asesoramiento/asistencia de organizaciones religiosas
   * Buscar consejo/asesoramiento/asistencia de organizaciones comunitarias
   * Buscar asesoramiento de salud mental
   * Buscar asistencia médica
   * Intentar olvidar la experiencia
   * Otro: Especifique
   * No lo sé
   * Sin respuesta
7. ¿Qué acciones cree que sería IMPROBABLE que un sobreviviente tome para lidiar con una experiencia de VG? *(opciones anteriores)*
8. ¿Sabe dónde una persona podría denunciar un caso de agresión sexual?

Si la respuesta es SÍ, ¿dónde? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [o agregue la lista del menú desplegable de opciones posibles]

1. ¿Cree que sería seguro que un sobreviviente denuncie su caso en este lugar? [Sí, Tal vez, No, No lo sé, sin respuesta]
2. ¿Cree que es probable que un sobreviviente denunciaría un incidente de agresión sexual? [Sí, Tal vez, No, No lo sé, sin respuesta]
3. ¿Cree que la confidencialidad de un sobreviviente estaría protegida mientras denuncia un incidente de agresión sexual? [Sí, Tal vez, No, No lo sé, sin respuesta]
4. ¿Conoce de algún servicio local o programas para ayudar a sobrevivientes de VG?[[6]](#footnote-7)
5. ¿Cree que un sobreviviente podría tener acceso con seguridad a servicios locales de VG?
6. ¿Cree que las leyes en este país ayudan a protegerlo contra agresión sexual/violación?

1. Alineado con el ACNUR, Registration Module ProGres v4 Alignment Guidance, April 2018 (en inglés), disponible en la Intranet del ACNUR. [↑](#footnote-ref-2)
2. Para obtener definiciones de L,G, B, T, I consulte la página web del ACNUR (en inglés), <https://emergency.unhcr.org/entry/43701/lesbian-gay-bisexual-transgender-and-intersex-lgbti-persons>. [↑](#footnote-ref-3)
3. Alineado con el ACNUR, Registration Module ProGres v4 Alignment Guidance, April 2018 (en inglés), disponible en la Intranet del ACNUR. [↑](#footnote-ref-4)
4. [↑](#footnote-ref-5)
5. Esta pregunta está alineada con el indicador expuesto en el marco GBR para la VG. Enlace próximamente. [↑](#footnote-ref-6)
6. Esta pregunta está alineada con el indicador expuesto en el marco GBR para la VG. Enlace próximamente. [↑](#footnote-ref-7)