

INTRODUCCIÓN Y BIENVENIDA

¡Le damos la bienvenida a esta encuesta!
Gracias a Ud. podremos visibilizar la realidad de muchas personas LGBTIQ+.

CARACTERIZACIÓN DEL ENCUESTADO(A) (E)

1	¿Cuál es su región actual de residencia?	Región de Tarapacá
		Región de Antofagasta
		Región de Atacama
		Región de Coquimbo
		Región de Valparaíso
		Región del Libertador General Bernardo O'Higgins
		Región del Maule
		Región del BíoBío
		Región de La Araucanía
		Región de Los Lagos
		Región Aysén del General Carlos Ibáñez del Campo
		Región de Magallanes y la Antártica Chilena
		Región Metropolitana de Santiago
		Región de Los Ríos
Región de Arica y Parinacota		
Región de Nuble		
2	¿Cuál es su comuna actual de residencia?	<i>Alternativas según región seleccionada</i>
3	¿Cuál es su nacionalidad?	Argentina
		Boliviana
		Chilena
		Colombiana
		Ecuatoriana
		Haitiana
		Peruana
		Venezolana
		Otro, ¿cuál?
4	¿Cuál es el nivel de educación más alto que usted alcanzó?	Sin estudios
		Pre-Kinder o Kinder
		Educación básica o Preparatoria incompleta o inferior
		Educación Básica o Preparatoria completa
		Educación Media o Humanidades incompleta
		Educación Media o Humanidades completa
		Instituto Profesional o Centros de Formación Técnica incompleta
		Instituto Profesional o Centros de Formación Técnica completa
		Universitaria incompleta
		Universitaria completa
		Postgrado (máster, doctor o equivalente)
No sabe		
5	¿Tiene Ud. alguna de las siguientes condiciones permanentes y/o de larga duración? <i>Respuesta múltiple</i>	Dificultad física y/o de movilidad
		Mudez o dificultad en el habla
		Dificultad psiquiátrica
		Dificultad mental o intelectual
		Sordera o dificultad para oír aún usando audífonos
		Ceguera o dificultad para ver aún usando lentes
		No tiene ninguna condición de larga duración
		No sé
6	En Chile hay 9 pueblos originarios ¿se reconoce con alguno?	Aymara
		Rapa Nui (pascuense)
		Quechua
		Mapuche

		Atacameño (Likán antai)
		Coya
		Kawēskqar
		Yagán (Yámana)
		Diaguita
		No pertenezco a ninguno
		Otro ¿Cuál?
7	¿Qué sexo le asignaron al nacer?	Hombre
		Mujer
		Intersex (personas que nacen con caracteres sexuales (como los genitales, las gónadas y los patrones cromosómicos) que no se corresponden con las típicas nociones binarias sobre los cuerpos masculinos o femeninos, ONU)
8	De acuerdo con su identidad de género, Ud. es	Cisgénero (personas cuya identidad de género coincide con el sexo asignado al nacer, ONU)
		Transgénero femenina (personas que se sienten mujeres pese a haber sido consideradas hombres al nacer, ONU)
		Transgénero masculino (personas que se sienten hombres pese a haber sido considerados mujeres al nacer, ONU)
		Travesti (personas que se visten con la ropa socialmente asignada al otro sexo, ONU)
		Transexual (personas que toman medidas para alterar sus cuerpos a través de intervenciones médicas como hormonas, implantes y cirugía para cambiar el sexo asignado al nacer, ONU)
		Persona de género no binario (personas cuya identidad de género está fuera del binario masculino-femenino, ONU)
		Género fluido (personas cuyo género fluctúa entre varios, puede ser dos o más, ONU)
		Queer (personas que no se identifican con la gama de identidades de género, ONU)
		Cross-dress (personas que puedes ocasionalmente usar ropa de un género distinto al suyo, ONU)
		Agénero (personas que no se identifican con ningún género, ONU)
		No lo sé
		Otra, ¿Cuál?
9	¿Cuál es su orientación sexual?	Gay (hombre cuya atracción romántica, emocional y/o física perdurable es hacia otros hombres, ONU)
		Lesbiana (mujer cuya atracción romántica, emocional y/o física perdurable es hacia otras mujeres)
		Heterosexual (personas cuya atracción romántica, emocional y/o física es hacia la (s) persona(s) de un sexo y/o género diferente al suyo, ONU)
		Bisexual (personas que tienen atracción romántica, emocional y/o física a personas del mismo sexo y/o género, así como a personas de diferente sexo y/o género, ONU)
		Pansexual (personas que tienen atracción por personas de todas las identidades de género, ONU)
		Asexual (personas que pueden experimentar atracción romántica o emocional, pero generalmente no atracción sexual, ONU).
		Scoliosexual (personas que tienen atracción hacia personas genderqueer o no binarias, OTD).
		No lo sé
		Otra, ¿cuál?
10	¿Cuál es su edad	----- años
11	Su nombre (social) ¿coincide con su nombre registrado al nacer?	Sí
		No
12	Usted ¿está en proceso de cambio de nombre en registro civil por motivos de género?	Sí
		No
		No, pero sí me interesa hacerlo
13	¿Cuál es su estado civil actual?	Casado(a)(e)
		Bajo acuerdo Unión Civil
		Divorciado(a)(e)
		Viudo(a)(e)
		Soltero(a)(e)

		Otro, ¿cuál?	
14	Independiente de su estado civil ¿tiene pareja actualmente?	Sí No	Pasará a P16
15	¿Convive con su actual pareja?	Sí No	

PERCEPCIÓN DE DISCRIMINACIÓN DE LOS CHILENOS HACIA LAS PERSONAS LGBTIQ+

1	Considerando todas las cosas, ¿cuán satisfecho está usted con su vida en este momento? Por favor, use esta escala donde 1 significa que usted está "completamente insatisfecho(a)(e)" y 10 significa que usted está "completamente satisfecho(a)(e)".	1 Completamente insatisfecho(a)(e)
		2
		3
		4
		5
		6
		7
		8
		9
		10 Completamente satisfecho(a)(e)
2	En su opinión, siendo 1 muy poco y 5 mucho, ¿qué tanto se respetan en Chile los derechos de las personas LGBTIQ+?	1
		2
		3
		4
		5
3	¿Cuál cree Ud. que es el principal ámbito en el cual las personas LGBTIQ+ en Chile enfrentan discriminación?	En su familia nuclear
		En su familia extendida
		En el ámbito educacional (colegios, institutos, universidades, etc.)
		En el ámbito laboral
		En servicios de salud pública
		En instituciones de seguridad pública
		Comercio y servicios privados
		En medios de transporte
		En espacios públicos (calles, parques, etc.)
		En su barrio
En espacios religiosos o lugares de culto		

EXPERIENCIAS PERSONALES DE DISCRIMINACIÓN

La siguiente serie de preguntas trata sobre la discriminación dirigida a personas LGBTIQ+.

Por discriminación queremos decir cuando alguien recibe un trato menos favorable que otros debido a una característica personal específica como su edad, género, identidad de género, orientación sexual, expresión de género, antecedentes minoritarios o por cualquier otro motivo. Por ejemplo, la discriminación puede ocurrir cuando a una mujer no se le da la misma oportunidad de ser promovida en su trabajo en comparación con un hombre, aunque es igualmente adecuada y experimentada.

1					2			3	4	
Alguna vez en su vida, ¿ha experimentado alguna de las siguientes situaciones por ser percibido(a) (e)(e) como [orientación sexual identidad y/o expresión de género seleccionada]?					¿Ocurrió esto en los últimos 12 meses?			La última vez que ocurrió ¿Dónde ocurrió esto?	La última vez que ocurrió ¿Quién o quienes cometieron esta(s) acción(es)?	
<i>Respuesta múltiple</i>	SI	No	No se	No aplica	SI	No	No sé	<ol style="list-style-type: none"> En mi hogar En el hogar de familiar(es) En un recinto educativo En mi lugar de trabajo En un servicio de salud público En un servicio de salud privado En Carabineros En PDI En instituciones públicas En instituciones financieras En instituciones penitenciarias En servicios y/o empresas privadas En espacios públicos (calles, parques, etc.). En mi barrio En espacios comerciales En un club, discoteca y/o bar para personas LGBTQ+ En un club, discoteca y/o bar para todo público En un servicio de transporte privado (como Uber, Cabify, Didi, Beat, etc.) En el transporte público En gimnasios o centros deportivos En un evento LGBTQ+ En una protesta o manifestación (autorizada y/o no autorizada) En redes sociales En espacios religiosos o lugares de culto Al arrendar o comprar un producto o servicio 	<ol style="list-style-type: none"> Familia nuclear (madre, padre, hermanos(as)(es)) Familia extendida (abuelos(as)(es), tíos(as)(es), primos(as)(es), sobrinos(as)(es)) Pareja/expareja Familiares de pareja/expareja Amigo(a) (e)/conocido(a) (e) Compañeros(as)(es) de escuela/universidad, padres de compañeros(as)(es) de escuela/universidad Jefes(as) Compañeros(as)(es) de trabajo Ciente(s) o paciente(s) Director(a)(e), profesor(a)(e), docente(s), auxiliar(es), personal administrativo u otros trabajadores(as) de casas de estudios. Miembro(s) de la comunidad religiosa Funcionario(a) (e) público(a)(e) Fuerzas armadas Funcionario(a)(e) de Carabineros de Chile Funcionario(a)(e) de Policía de Investigaciones de Chile (PDI) Personal de salud (médicos, enfermeras(os), psicólogos(as), psiquiatras) Funcionario(a)(e) privado(a)(e) Desconocido(a) (e) o grupo de desconocidos(as)(es) Grupo(s) organizado(s) anti LGBTQ+ Persona(s) LGBTQ+ Otro (a) (e), ¿quién? 	
	1. Le gritaron y/u hostigaron								(Todas las opciones)	(Todas las opciones)
	2. Le insultaron, le dijeron que es inmoral, pecaminoso(a)(e), enfermo(a)(e), anormal o sucio(a)(e), "maricón(a)(e)", "flete(a)(e)", "marimacha", "abusador de niños(as)(es)", "pervertido(a)(e)", u otro.								(Todas las opciones)	(Todas las opciones)
	3. Le obligaron a cambiar de apariencia (cabello, uñas, vestimenta, etc.)								(Todas las opciones)	(Todas las opciones)
	4. Le obligaron a someterse a pruebas de Infecciones de transmisión Sexual (ITS) y/o VIH									1-4, 7-11, 16, 21.
	5. Le trataron sin respetar el género con el cual se identifica								(Todas las opciones)	(Todas las opciones)
	6. Le ridiculizaron en voz alta llamándolo(a)(e) por su nombre legal (solo para personas que previamente								(Todas las opciones)	(Todas las opciones)

seleccionaron identidad de género trans)									
7. Lo(a)(e) expulsaron o le negaron la entrada por su identidad de género, orientación sexual y/o expresión de género								(Todas las opciones)	(Todas las opciones)
8. Lo(a)(e) sancionaron por su identidad de género, orientación sexual y/o expresión de género								3-13, 15-25	7, 9-17, 19-21
9. Le dificultaron el derecho a voto									
10. Le negaron o dificultaron el derecho a registrar su identidad								3-12, 15-17, 20-21, 24-25	7-17, 19-21
11. Le negaron la entrega de reemplazo hormonal (solo para personas que previamente seleccionaron identidad de género trans)								5-6, 11	12, 16-17, 21
12. Le negaron la entrega de retrovirales								5-6, 11	12, 16-17, 21

5	Como consecuencia de esta(estas) situación(es) de discriminación, Ud. <i>Respuesta múltiple</i>	Ha sentido angustia, ansiedad y/o miedo	
		Ha tenido problemas para dormir	
		Ha presentado cambios drásticos en su alimentación	
		Ha generado una dependencia de algún medicamento (ansiolíticos, antidepresivos)	
		Ha tenido problemas para concentrarse, recordar detalles y para tomar decisiones	
		Ha dejado de salir	
		Se ha aislado del resto de la sociedad	
		Ha reprimido expresarse libremente en algunos lugares	
		Ha dejado de ver a familiares y/o amigos(as)(es)	
		Ha dejado de participar en alguna actividad que le guste	
		Ha dejado de trabajar y/o estudiar	
		Comenzó o aumentó su consumo de alcohol/drogas	
		Ha dejado de vestir de la manera que le gusta y/o ha dejado de usar maquillaje	
		Se ha infringido lesiones usted mismo	
		Ha tenido ideas suicidas/intentos de suicidios	
Ninguna			
Otra, ¿cuál?			
6	Respecto del último episodio de discriminación experimentado, ¿Ud. o alguien denunció o reportó esta situación?	Si	
		No	Pasar a P11
7	¿Dónde denunció o reportó esta situación? <i>Respuesta múltiple</i>	Carabineros	Pasar a P8
		Policía de Investigaciones (PDI)	Pasar a P9
		Fiscalía (Ministerio Público)	Pasar a P10
		Tribunales	
		Organización LGBTIQ+	Pasar a siguiente módulo
		Otro, ¿cuál?	
8	¿Qué reacción tuvo por parte de la(s) policía(s) al denunciar esta situación? <i>Sólo para aquellos(as)(es) encuestados(as)(es) que hayan realizado su denuncia en Carabineros en P12</i>	Apoyo	
		Reacción neutral	
		Indiferencia	
		Rechazo	
		Burlas	
		Insultos	
		Violencia física	
		No recuerda	
Otro, ¿cuál?			
9	¿Qué reacción tuvo por parte de la(s) policía(s) al denunciar esta situación? <i>Sólo para aquellos(as)(es) encuestados(as)(es) que hayan realizado su denuncia en PDI en P12</i>	Apoyo	
		Reacción neutral	
		Indiferencia	
		Rechazo	
		Burlas	
		Insultos	
		Violencia física	
		No recuerda	
Otro, ¿cuál?			
10	¿Qué reacción tuvo por parte de la(s) autoridad(es) al denunciar esta situación? <i>Sólo para aquellos(as) encuestados(as) que hayan realizado su denuncia en Fiscalía o Tribunales en P12</i>	Apoyo	
		Reacción neutral	
		Indiferencia	
		Rechazo	
		Burlas	
		Insultos	
		Violencia física	
		No recuerda	
Otro, ¿cuál?			
11	¿Cuál es el principal motivo por el cual no denunció o reportó esta situación?	Porque no lo encontré lo suficientemente grave para denunciar	
		No sabía que podía denunciar esta situación/no sabía donde denunciar	

		Porque la policía o tribunales no hubieran hecho nada
		Me daba vergüenza contar mi situación
		Me daba miedo ser discriminado(a)(e)
		Por mantener en privado mi orientación sexual y/o identidad de género
		Por miedo al agresor(a)(e) y/o represalias
		No pude identificar a mis agresores/as
		Porque no creo que denunciar sirva de algo
		Otro, ¿cuál?
12	¿Cuál fue el resultado de la última denuncia realizada? <i>Sólo SI responde Carabineros, PDI, Fiscalía y Tribunales en P12</i>	La denuncia fue atendida y está en proceso
		La denuncia fue atendida y resulta favorablemente
		La denuncia fue atendida y resulta desfavorablemente
		La denuncia fue atendida, pero desconozco el resultado
		La denuncia no fue atendida y/o se negaron a acogerla
		Otro, ¿cuál?

DELITOS VIOLENTOS Y ACOSO

1		2		3		4		5	
Alguna vez en su vida, por ser percibido(a)(e) como <i>[orientación sexual identidad y/o expresión de género seleccionada]</i> , Ud.		¿Esto sucedió en los últimos doce meses?		Pensando en los últimos 12 meses, ¿cuántas veces le ha sucedido esto?		¿Dónde ocurrió esto?		¿Quién o quienes cometieron esta(s) acción(es)?	
<i>Respuesta múltiple</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 1 vez	1. En mi hogar	1. Familia nuclear (madre, padre, hermanos(as)(es))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 2 o 3 veces	2. En el hogar de familiar(es)	2. Familia extendida (abuelos(as)(es), tíos(as)(es), primos(as)(es), sobrinos(as)(es))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Al menos una vez al mes	3. En un recinto educativo	3. Pareja/expareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. Al menos una vez a la semana	4. En mi lugar de trabajo	4. Familiares de pareja/expareja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. Todos los días	5. En un servicio de salud público	5. Amigo(a) (e)/conocido(a) (e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		6. En un servicio de salud privado	6. Compañeros(as) de escuela/universidad, padres de compañeros(as) de escuela/universidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		7. En Carabineros	7. Jefes(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		8. En PDI	8. Compañeros(as)(es) de trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		9. En instituciones públicas	9. Cliente(s) o paciente(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		10. En instituciones financieras	10. Director(a)(e), profesor(a)(e), docente(s), auxiliar(es), personal administrativo u otros trabajadores(as) de casas de estudios.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		11. En instituciones penitenciarias	11. Miembro(s) de la comunidad religiosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		12. En servicios y/o empresas privadas	12. Funcionario(a) (e) público(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		13. En espacios públicos (calles, parques, etc.).	13. Fuerzas armadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		14. En mi barrio	14. Funcionario(a)(e) de Carabineros de Chile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		15. En espacios comerciales	15. Funcionario(a)(e) de Policía de Investigaciones de Chile (PDI)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		16. En un club, discoteca y/o bar para personas LGBTQI+	16. Personal de salud (médicos, enfermeras(os), psicólogos(as), psiquiatras)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		17. En un club, discoteca y/o bar para todo público	17. Funcionario(a)(e) privado(a)(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		18. En un servicio de transporte privado (como Uber, Cabify, Didi, Beat, etc.)	18. Desconocido(a) (e) o grupo de desconocidos(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		19. En el transporte público	19. Grupo(s) organizado(s) anti LGBTQI+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		20. En gimnasios o centros deportivos	20. Persona(s) LGBTQI+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		21. En un evento LGBTQI+	21. Otro, ¿quién?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		22. En una protesta o manifestación (autorizada y/o no autorizada)				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		23. En redes sociales				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		24. En espacios religiosos o lugares de culto				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		25. Al arrendar o comprar un producto o servicio				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		26. Otro, ¿cuál?				
1. Ha sido atacado(a)(e) físicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(Todas las opciones)	(Todas las opciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ha sido atacado(a)(e) sexualmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(Todas las opciones)	(Todas las opciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ha sido amenazado(a) (e) físicamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(Todas las opciones)	(Todas las opciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ha sido amenazado(a)(e) sexualmente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(Todas las opciones)	(Todas las opciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ha sido asaltado(a)(e) usando violencia, amenaza o intimidación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		(Todas las opciones)	(Todas las opciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Le han dañado, vandalizado o rayado intencionalmente su vivienda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			(Todas las opciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Le han dañado, vandalizado o rayado intencionalmente su vehículo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			(Todas las opciones)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Ha sido víctima de algún delito cibernético, como hostigamiento por redes sociales							(Todas las opciones)
9. Ha sido víctima de actos correctivos (como terapias y/o violaciones correctivas)						1-3, 5-6, 24	1-3, 5-8, 15-16, 19-21

6	Como consecuencia de esta(estas) situación(es) de violencia o acoso, Ud. <i>Respuesta múltiple</i>	Ha sentido angustia, ansiedad y/o miedo	
		Ha tenido problemas para dormir	
		Ha presentado cambios drásticos en su alimentación	
		Ha generado una dependencia de algún medicamento (ansiolíticos, antidepresivos)	
		Ha tenido problemas para concentrarse, recordar detalles y para tomar decisiones	
		Ha dejado de salir	
		Se ha aislado del resto de la sociedad	
		Ha reprimido expresarse libremente en algunos lugares	
		Ha dejado de ver a familiares y/o amigos(as)(es)	
		Ha dejado de participar en alguna actividad que le guste	
		Ha dejado de trabajar y/o estudiar	
		Comenzó o aumentó su consumo de alcohol/drogas	
		Ha dejado de vestir de la manera que le gusta y/o ha dejado de usar maquillaje	
		Se ha infringido lesiones usted mismo	
		Ha tenido ideas suicidas/intentos de suicidios	
Ninguna			
Otra, ¿cuál?			
7	Como consecuencia de esta(estas) situación(es) de violencia o acoso, ¿resultó con alguna se las siguientes consecuencias físicas? <i>Respuesta múltiple</i> <i>Sólo si responde si en 1.1 y/o 1.3</i>	Le quedaron cicatrices	
		Le quedaron marcas visibles como moretones, rasguños o hematomas	
		Resultó con alguna torcedura, fractura y/o dislocación	
		Resultó con alguna quemadura	
		Resultó con algún diente roto	
		Resultó desfigurado(a) (e)	
		No puede mover y/o ocupar alguna parte del cuerpo	
		Resultó con daños en algún órgano interno	
		Resultó con alguna discapacidad permanente	
		Otra lesión/consecuencia	
Ninguna/no le quedaron marcas visibles			
8	Como consecuencia de esta(estas) situación(es) de violencia o acoso, ¿resultó con alguna se las siguientes consecuencias sexuales? <i>Respuesta múltiple</i> <i>Sólo si responde SI en 1.2 y/o 1.3</i>	Quedo embarazada(o)(e) <i>(Sólo para personas gestantes)</i>	
		Se contagió de una infección de transmisión sexual (ITS)	
		Quedó estéril	
		Actualmente tiene problemas sexuales (como dificultad de sentir placer o realizar el acto sexual)	
		Tuvo un aborto <i>(Sólo para personas gestantes)</i>	
		Tuvo un parto prematuro <i>(Sólo para personas gestantes)</i>	
		Herida(s) en el área de los genitales	
		Infecciones del tracto urinario de manera frecuente	
		Otro, ¿cuál?	
Ninguna			
9	Respecto del último episodio de violencia experimentada, ¿Ud. o alguien denunció o reportó esta situación?	Si	
		No	Pasar a P14
10	¿Dónde denunció o reportó esta situación? <i>Respuesta múltiple</i>	Carabineros	Pasar a P11
		Policía de Investigaciones (PDI)	Pasar a P12
		Fiscalía (Ministerio Público)	Pasar a P13
		Tribunales	
		Organización LGBTQ+	Pasar a siguiente módulo
11		Apoyo	
		Reacción neutral	

	¿Qué reacción tuvo por parte de la(s) policía(s) al denunciar o reportar esta situación? <i>Sólo para aquellos(as)(es) encuestados(as)(es) que hayan realizado su denuncia en Carabineros</i>	Indiferencia
		Rechazo
		Burlas
		Insultos
		Violencia física
		No recuerda
		Otro, ¿cuál?
12	¿Qué reacción tuvo por parte de la(s) policía(s) al denunciar esta situación? <i>Sólo para aquellos(as)(es) encuestados(as)(es) que hayan realizado su denuncia en PDI</i>	Apoyo
		Reacción neutral
		Indiferencia
		Rechazo
		Burlas
		Insultos
		Violencia física
No recuerda		
Otro, ¿cuál?		
13	¿Qué reacción tuvo por parte de la(s) autoridad(es) al denunciar esta situación? <i>Sólo para aquellos(as) encuestados(as) que hayan realizado su denuncia en Fiscalía o Tribunales</i>	Apoyo
		Reacción neutral
		Indiferencia
		Rechazo
		Burlas
		Insultos
		Violencia física
No recuerda		
Otro, ¿cuál?		
14	¿Cuál es el principal motivo por el cual no denunció o reportó esta situación?	Porque no lo encontré lo suficientemente grave para denunciar
		No sabía que podía denunciar esta situación/no sabía dónde denunciar
		Porque la policía o tribunales no hubieran hecho nada
		Me daba vergüenza contar mi situación
		Me daba miedo ser discriminado(a)(e)
		Por mantener en privado mi orientación sexual y/o identidad de género
		Por miedo al agresor(a)(e) y/o represalias
		No pude identificar a mis agresores/as
Porque no creo que denunciar sirva de algo		
Otro, ¿cuál?		
15	¿Cuál fue el resultado la última denuncia realizada?	La denuncia fue atendida y está en proceso
		La denuncia fue atendida y resulta favorablemente
		La denuncia fue atendida y resulta desfavorablemente
		La denuncia fue atendida, pero desconozco el resultado
		La denuncia no fue atendida y/o se negaron a acogerla
Otro, ¿cuál?		

APERTURA Y VISIBILIDAD

1	2
¿Le ha hecho saber que Ud. es [orientación sexual identidad y/o expresión de género seleccionada] a las siguientes personas?	¿Cómo reaccionó/reaccionaron cuando contó que es una persona LGBTIQ+? <i>Solo para quienes respondieron SI en P1</i>

	Si	No	Algunos	No aplica	Me mostraron apoyo	Se disgustaron, pero me apoyaron	Me rechazaron	Me trataron de convencer que no era (orientación)	Me llevaron con alguna persona (médico, psicólogo, etc.) para intentar cambiarme	No le importó o fue indiferente	No recuerda
1. Padre/padrastro											
2. Madre/madrastra											
3. Hermano(s), hermana(s) y/o hermane(s)											
4. Hijos(as)(es)											
5. Pareja											
6. Familiares (abuelos(as)(es), tíos(as)(es), primos(as)(es), sobrinos(as)(es), etc.)											
7. Amigos(as)(es)											
8. Compañeros(as)(es) de escuela/universidad											
9. Compañeros(as)(es) de trabajo											
10. Profesores(as), docentes											
11. Alumnos(as)(es)											
12. Jefes(as)											

3	¿Cómo se siente respecto a su orientación sexual, identidad y/o expresión de género?	Acepto quien soy
		No me acepto del todo
		Estoy en proceso de aceptarme
		No acepto quien soy
		Otro, ¿cuál?
4	¿Siente libertad para expresar su orientación sexual y/o identidad de género?	Si
		No
		No sé

CARACTERIZACIÓN DEL HOGAR		
1	Actualmente ¿con quién vive?	Pareja
		Esposo(a)(e)
		Conviviente civil
		Sólo hijos(as)(es)
		Sólo madre
		Sólo padre
		Ambos padres
		Otros Familiares
		Amigos(as)(es)
		Solo(a)(e)
		Otro ¿Cuál?
2	La vivienda que usted ocupa es de propiedad de	De familia
		De pareja
		Arriendo solo(a)(e)
		Arriendo compartido con amigos(as)(es)
		Propia pagándose
		Propia pagada
Otra ¿Cuál?		

5	¿Cuántas personas viven actualmente en su hogar? Por favor, cuente a personas de todas las edades, como bebés, niños(as)(es) y personas mayores.	----- personas
6	Por favor, piense en ingreso total de su hogar en un mes promedio de los últimos seis meses, considerando el aporte de todos sus miembros y otros ingresos adicionales como rentas de propiedades, jubilaciones o pensiones. ¿En cuál de estos tramos está el ingreso total mensual de su hogar? (PREGUNTA FILTRADA SEGÚN MIEMBROS DEL HOGAR)	

1 miembro		2 miembros	
1	Menos de 120 mil	1	Menos de 194 mil
2	120 mil - 207 mil	2	194 mil - 336 mil
3	208 mil - 361 mil	3	337 mil - 586 mil
4	362 mil - 630 mil	4	587 mil - 1.023.000
5	631 mil - 1.099.000	5	1.024.000 - 1.785.000
6	1.100.000 - 1.916.000	6	1.786.000 - 3.113.000
7	Más de 1.916.000	7	Más de 3.113.000
9	NS/NR	9	NS/NR
3 miembros		4 miembros	
1	Menos de 257 mil	1	Menos de 314 mil
2	257 mil - 446 mil	2	314 mil - 546 mil
3	447 mil - 779 mil	3	547 mil - 953 mil
4	780mil - 1.359.000	4	954 mil - 1.662.000
5	1.360.000 - 2.370.000	5	1.663.000 - 2.899.000
6	2.371.000 - 4.135.000	6	2.900.000 - 5.057.000
7	Más de 4.135.000	7	Más de 5.057.000
9	NS/NR	9	NS/NR
5 miembros		6 miembros	
1	Menos de 367 mil	1	Menos de 417 mil
2	367 mil - 638 mil	2	417 mil - 725 mil
3	639 mil - 1.114.000	3	726 mil - 1.265.000
4	1.115.000 - 1.943.000	4	1.266.000 - 2.207.000
5	1.944.000 - 3.389.000	5	2.208.000 - 3.850.000
6	3.390.000 - 5.912.000	6	3.851.000 - 6.717.000
7	Más de 5.912.000	7	Más de 6.717.000
9	NS/NR	9	NS/NR
7 miembros o más			
1	Menos de 464 mil		
2	464 mil - 808 mil		
3	809 mil - 1.409.000		
4	1.410.000 - 2.459.000		
5	2.460.000 - 4.289.000		
6	4.290.000 - 7.482.000		
7	Más de 7.482.000		
9	NS/NR		

CÓMO SE ENTERO DE LA ENCUESTA

1	¿Cómo se enteró de esta encuesta?	Facebook
		Instagram
		Banners en sitios web
		Televisión
		Otro ¿Cuál?

HISTORIA PERSONAL

Gracias por tomarse el tiempo para completar la encuesta. La parte principal de la encuesta está terminada, y ahora tiene la oportunidad de proporcionar más información sobre cualquier experiencia de discriminación, violencia o acoso que ya haya mencionado.

No dudes en contarnos cualquier cosa que consideres importante o que valga la pena mencionar
Respuesta abierta

PROGRAMA DE APOYO A VÍCTIMAS

El Programa Apoyo a Víctimas de Delitos de la Subsecretaría Prevención del Delito, tiene como misión "Promover que las personas que han sido víctimas de delito, por medio del ejercicio de sus derechos, superen las consecuencias negativas de la victimización, y la reducción de la victimización secundaria". Para llevar a cabo esta tarea, el Programa cuenta con 50 Centros de Apoyo a Víctimas en todas las regiones del país, y un número de teléfono gratuito, abierto a la ciudadanía las 24 horas del día, los 365 días del año. El número telefónico es el 600 818 1000, en el cual trabajan profesionales;

psicólogos/as, abogados/as y trabajadores/as sociales. A este número puede llamar cualquier ciudadano que tenga dudas sobre el proceso judicial, presente malestar emocional asociados a un delito, o busque orientación e información con respecto a una situación de la cual haya sido víctima de un delito.

En el caso de querer comunicarte con algún profesional del Programa Apoyo a Víctimas, te invitamos a llamar al número **600 818 1000**, o escribir un correo electrónico a **spd-pav-intervencion@interior.gob.cl**

En caso de querer ser contactado(a)(e) por un profesional del Programa de Apoyo a Víctimas, por favor deja tu número telefónico y correo

Teléfono de contacto:

Correo de contacto:

NOTIFICACIÓN DE RESULTADOS

Si desea que lo notifiquemos cuando los resultados de la encuesta se encuentren disponibles, por favor déjenos su correo

(Sólo para quienes NO desean ser contactados por el Programa de Apoyo a Víctimas)

Correo de contacto: