

PRIMERA ENCUESTA VIRTUAL PARA PERSONAS LGBTI, 2017

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL AMPARADA POR EL DECRETO SUPREMO 043-2001-PCM DEL SECRETO ESTADÍSTICO

DOC.LGBTI.01.01

I. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DE SU VIVIENDA							
10. DEPARTAMENTO		11. PROVINCIA		12	. DISTRITO		
II. IDENTIFICACIÓN DEL INFORMANTE							
1. APELLIDOS Y NOMBRES (LEGAL C) SOCIAL)			N° DI	E DNI		
3. CORREO ELECTRÓNICO		4. TELÉFONO MÓVIL		5. EDAD	6. FECH	A DE NACI	MIENTO
OPCIONAL	N° de Móvil	OPCIONAL			Día	Mes	Año
7. LUGAR DE NACIMIENTO:							
A: PERU			B: EXTRANJERO				
DEPARTAMENTO:			PAÍS				
PROVINCIA:							
DISTRITO:							
OBSERVACIONES							

SECCIÓN 100. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS					
N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A		
		EDUCACION			
101	¿CUÁL ES EL ÚLTIMO NIVEL DE ESTUDIOS ALCANZADO? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1.Sin nivel educativo			
102	ACTUALMENTE, ¿ASISTE A UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, COLEGIO, INSTITUTO SUPERIOR O UNIVERSIDAD?	1.Si	☐ → PASE A 104		
103	¿CUÁL ES LA PRINCIPAL RAZÓN POR LA CUAL USTED NO ASISTE A UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, COLEGIO, INSTITUTO SUPERIOR O UNIVERSIDAD? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1. Por falta de dinero			
		SALUD			
104	USTED SE ENCUENTRA AFILIADO A: (Marque una o más alternativas de respuesta)	1. ¿Seguro integral de salud (SIS)?			

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
105	EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, USTED TUVO ALGÚN PROBLEMA DE SALUD COMO: (Marque una o más alternativas de respuesta)	 ¿Enfermedades crónicas (asma, bronquitis crónica o enfisema, hipertensión, es decir, presión alta, Diabetes, es decir, azúcar alta en la sangre)? ¿Enfermedades infecto contagiosas (tuberculosis, infecciones de transmisión sexual (sífilis, Gonorrea, etc.), VIH / SIDA? ¿Salud mental (depresión, ansiedad)? ¿Otro?	→PASE A 109
106	¿A DÓNDE ACUDIÓ PARA ATENDERSE POR ESTA(AS) ENFERMEDAD(ES)? (Marque una o más alternativas de respuesta)	1.MINSA (puesto de salud, centro de salud, hospital)	→PASE A 108
107	¿QUIÉN ATENDIÓ SU CONSULTA? (Marque una o más alternativas de respuesta)	1.Profesional especializado (médico, enfermera/o u obstetra) 2.Sanitaria/o (Auxiliar o técnico en salud) 3.Boticaria/o, farmacéutica/o 4.Curandera/o, hierbera/o 5.Otro	 → PASE A 109
108	¿POR QUÉ MOTIVOS NO BUSCÓ ATENCIÓN MÉDICA? (Marque una o más alternativas de respuesta)	1.No tuve dinero	
109	MACIÓN SOBRE LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRASMISIÓN SEXUAL (ITS)/VIH- SIDA, ATENDIENDO SUS NECESIDADES COMO PERSONA LGBTI? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1.Si, por parte de una organización del Estado 2.Si, por parte de una organización de la Sociedad Civil (Colectivo, ONG, etc.) 3.Si, por parte de	

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A
110	¿UTILIZA USTED, ALGUN MÉTODO	1.Condón?	П	
	PARA PREVENIR LAS Infecciones de transmisión			
	SEXUAL (ITS)/VIH-SIDA, COMO:	2.Barrera látex?	Ш	
	(Marque una o más alternativas de	3.Otro?		
	respuesta)	(Especifique)		NOT 4 440
111	CON OUÉ EDECUENCIA LITILIZA	4.Ninguno	ᆜ_	PASE A 112
111	¿CON QUÉ FRECUENCIA UTILIZA DICHOS MÉTODOS?	1.Siempre		
	(Marque sólo una alternativa de	2.Frecuentemente		
	respuesta)		\equiv	
		3.Ocasionalmente		
		DENTIDAD, CUERPO Y SEXUALIDAD		
112	¿CON QUÉ SEXO FUE REGISTRADO(A) AL NACER?	1.Masculino		
	(Marque sólo una alternativa de	2.Femenino	_	
	respuesta)	2.Femenino	Ш	
113	DE ACUERDO A SU ORIENTACIÓN	1.Heterosexual?		
	SEXUAL, ¿USTED ACTUALMENTE SE CONSIDERA:		ш	
	(Marque sólo una alternativa de	2.Gay?	_	
	respuesta)	3.Lesbiana?		
		4.Bisexual?	\Box	
		5.Pansexual		
			ш	
		6.Asexual?		
		7.Otro?		
		7.Otro?(Especifique)	Ш	
114	DE ACUERDO A SU IDENTIDAD DE			
	GÉNERO, ¿USTED SE CONSIDERA:	1.Trans femenina, mujer trans (transexual, transgénero, travesti))?		
	(Marque sólo una alternativa de respuesta)	"	_	
	Tospaosia	2.Trans masculino, hombre trans?	Ш	
		3.Persona de género no binario?		
		4.No soy una persona trans (transexual, transgénero, travesti)?		
		5.Otro?	\neg I	PASE A 116
		(Especifique)	ı	
115	USTED, ¿HA LOGRADO EL	(· F · · · · F · ·)	$\overline{}$	
	CAMBIO DE NOMBRE Y SEXO EN	1.Si		
	SU DNI?	2.No		
116	¿USTED EXPRESA SIN TEMOR SU	1.Si		
	ORIENTACIÓN SEXUAL Y/O			→PASE A 118
	IDENTIDAD DE GÉNERO? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	2.No		
117	¿CUÁLES SON LOS MOTIVOS POR	1. A pardar mi trabaja u atras apartupidadas labarales	\Box	
	EL QUE TEME EXPRESAR SU ORIENTACIÓN SEXUAL/IDENTI-	1.A perder mi trabajo u otras oportunidades laborales		
	DAD DE GÉNERO?	2.A perder mi familia	Ш	
	(Marque una o más alternativas de	3.Dejar de ser aceptado por mis amigos/as		
	respuesta)	4.A ser discriminado y/o agredido		
		5.A perder el lugar donde vivo	_	
			_	
		6.A no conseguir lugar donde vivir	Ш	
		7.Otro		
		(Especifique)		
		ENTORNO FAMILIAR		
118	¿ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA			
	CONOCE QUE USTED ES UNA	1.Si		
	PERSONA LGBTI? (Marque sólo una alternativa de	2.No	∟ ļ	►►PASE A 120
	respuesta)	3.No lo se		

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
119	AI CONOCER SU ORIENTACIÓN SEXUAL/IDENTIDAD DE GÉNERO ¿SUS FAMILIARES:	Le obligaron a asistir donde un psicólogo, psiquiatra, cura o pastor, curandero, chamán para "curarle" o "cambiarle"?	
	(Marque una o más alternativas de respuesta)	2. Le sometieron forzadamente a tratamiento hormonales correctivo"?	
		3. Le agredieron sexualmente para corregir su orientación sexual?	
		4. Le aceptaron, pero niegan su orientación sexual?	
		5. Le aceptaron pero niegan su identidad de género?	
		6. Le respetaron, aceptaron e integraron?	
		7. Se identificaron con la defensa de los derechos LGBTI?	
		8. No lo apoyan, ni lo aceptan?	
120	¿SE CONSIDERA USTED UNA	1.Si.	
	PERSONA INTERSEXUAL?		
		2.No	
121	¿CONSIDERA USTED NECESARIO	3.No sabe/No está seguro(a)	
121	MODIFICAR SU CUERPO PARA	1.Si	
	SER RECONOCIDO(A) EN EL GÉNERO CON EL QUE SE	2.No	
	IDENTIFICA?		
122	ACTUALMENTE CON RELACIÓN A SU VIDA EN PAREJA, ¿USTED SE	1.Sin pareja?	
	ENCUENTRA:	2.Con pareja, sin convivencia?	
	(Marque sólo una alternativa de respuesta)	3.Con pareja, en convivencia?	
	,	4.Con más de una pareja?	
123	¿SI USTED TIENE HIJOS, ESTOS	1.Si	
	ESTAN LEGALMENTE RECONOCIDOS?	2.No	
		3.No tiene	
La sigu	uiente pregunta es para saber si Ud. pre	esenta alguna limitación o dificultad PERMANENTE (más de 6 meses), que	le impida o
dificulte	e desarrollarse normalmente en sus act		
124	¿TIENE USTED ALGUNA DISCAPA- CIDAD O DIFICULTAD PERMANEN-		
	TE, QUE LE IMPIDA DESARRO-	1.Si	
	LLAR NORMALMENTE SUS ACTIVIDADES DIARIAS, IGUAL		
	QUE LAS DEMÁS PERSONAS?	2.No	
125	LA CEMANA DACADA TRADAJÓ	EMPLEO	
125	LA SEMANA PASADA ¿TRABAJÓ AL MENOS UNA HORA POR	1.Si	► PASE A 128
	ALGÚN PAGO EN DINERO O Especie?	2.No	
	(Sin contar los quehaceres del hogar)		
126	LA SEMANA PASADA: (Marque sólo una alternativa de	1. ¿No trabajó pero tenía trabajo?	
	respuesta)	2 ¿Aunque no trabajó, tiene algún negocio propio al que volverá?	
		3. ¿Realizó algún cachuelo por un pago en dinero o especie?	PASE A 128
		4. ¿Realizó labores en la chacra, cuidó y/o pastoreó animales?	
		5. ¿Estuvo ayudando en la tienda o negocio de un familiar sin pago alguno?	
		6. ¿Estuvo al cuidado del hogar y no trabajó?	
		7. NO TRABAJÓ	

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS		PASE A
127	LA SEMANA PASADA, ¿ESTUVO BUSCANDO TRABAJO?	1.Si	_ _}	PASE A 134
128	LA SEMANA PASADA ¿CUÁL ES LA OCUPACIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑÓ? (Ejemplos: PROFESOR DE EDUCACIÓN SECUNDARIA, ABOGADO(A), AGRICUL- TOR(A), VENDEDOR(A), COCINERO(A), ETC.)	(Especifique)		
129	¿A QUÉ SE DEDICA EL NEGOCIO, ORGANISMO O EMPRESA EN LA QUE TRABAJÓ EN SU OCUPACIÓN PRINCIPAL LA SEMANA PASADA? (Ejemplos: CONFECCIÓN DE VESTIDOS, VENTA DE ABARROTES AL POR MAYOR EN TIENDA, RESTAURANTE, ETC.)	(Especifique)	_	
130	LA SEMANA PASADA, EN SU CENTRO DE TRABAJO SE DESEMPEÑO COMO: (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1. ¿Empleado(a)?		
131	USTED, EN ESTE TRABAJO ENFRENTÓ ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES: (Marque una o más alternativas de respuesta)	 ¿Le amenazaron o agredieron física, verbal o sexualmente? ¿Le amenazaron con despedirte del trabajo? ¿No le pagaron lo que le prometieron? ¿Le obligaron a permanecer en el trabajo para que le den su pago? ¿Trabajó en todo momento (día y noche)? ¿No tuvo acceso a servicio de baño (condiciones insalubres)? Ninguna 	_	
132	SI USTED QUISIERA DEJAR DE TRABAJAR EN ESTE TRABAJO, ¿PODRÍA HACERLO? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1.Si		PASE A 134
133	QUÉ PASARÍA SI NO SIGUE USTED TRABAJANDO: (Marque una o más alternativas de respuesta)	 ¿Mi familia y/o yo podríamos sufrir alguna amenaza?		

N°	PREGUNTAS	CATEGORIAS Y CODIGOS		PASE A
134	EN ALGÚN MOMENTO, DE SU	1.Si, por decisión propia		
	VIDA, ¿USTED HA REALIZADO TRABAJO SEXUAL?		=	
	(Marque una o más alternativas de	2.Si, forzosamente	Ш	
	respuesta)	3.No		→PASE A 201
135	¿CUÁL FUE EL MEDIO DE CONTACTO PARA EJERCER EL	1.Internet		
	TRABAJO SEXUAL?	2.Amigos/compañeros		
	(Marque una o más alternativa)	3.En calles y plazas	_	
		4. Clientes referidos		
		5.Locales de trabajo sexual		
		6.Pareja/familiares	Ц	
		7.Otro(Especifique)		
		(Especilique)		
		ETNICIDAD		
136	POR SUS COSTUMBRES Y SUS ANTEPASADOS, ¿UD. SE	Quechua?1		
	SIENTE O SE CONSIDERA:	Aymara?2		
	(Marque sólo una alternativa de respuesta)	Nativo o Indígena de la Amazonía?3		
	,	Perteneciente o parte de otro pueblo indígena u originario?4	_	
		Negro/Moreno/Zambo/ Mulato/Pueblo Afro peruano o	Ш	
		Afrodescendiente?5		
		Blanco?6		
		Mestizo?7		
		Otro? 8 (Especifique)		
		(Especifique)		
C	DBSERVACIONES			

	SECCIÓN 200. DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA				
N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PAS	SE A	
201	¿ALGUNA VEZ HA SUFRIDO DE DISCRIMINACIÓN Y/O VIOLENCIA?	1.Si		PASE A CAP.300	
202	USTED, HA EXPERIMENTADO	1. ¿El ámbito laboral?			
	DISCRIMINACIÓN Y/O VIOLEN- CIA EN:	2. ¿El ámbito educativo?			
	(Marque una o más alternativas de respuesta)	3. ¿Las instituciones públicas: ministerios/juzgados/policía /fiscalías?			
		4. ¿Los servicios de salud?			
		5. ¿Los medios de transporte (taxi, buses, combis, transporte público, etc.)?			
		6. ¿Espacios de participación política y representación?			
		7. ¿Espacios públicos (parques, playas, plazas, vía pública)?			
		8. ¿Espacios comerciales y de ocio (bares, discotecas, restaurantes, sauna, etc.)?			
		9. ¿Otro?			
202	OLUÉNICO LE DICCDIMINADON	(Especifique)	<u> </u>		
203	¿QUIÉNES LE DISCRIMINARON Y/O VIOLENTARON?	1. Familia (padres, hermano(as), tío, abuelo, sobrino, etc.)			
	(Marque una o más alternativas de respuesta)	2.Pareja/expareja, familiares de pareja/expareja			
	respuesta)	3.Compañeros(as) de escuela, padres de compañeros(as)			
		4.Jefes(as), compañeros(as) de trabajo			
		5.Director, docentes, auxiliares, personal administrativo			
		6.Líderes religiosos/espirituales y/o comunidad religiosa			
		7.Funcionarios públicos, policía, serenazgo			
		8.Personal de salud (médicos, enfermeros(as), psicólogos(os), psiquiatras)			
		9.Otro			
		(Especifique)			
204	A LO LARGO DE SU VIDA, ¿ALGUNA VEZ HA EXPERIMENTADO ALGUNA(S)	1. Le gritaron, insultaron, amenazaron, burlaron y/o hostigaron, le dijer es inmoral, anormal o sucio(a), promiscuo(a), enfermo(a), escandalo			
	DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES:	2. Le obligaron a cambiar de apariencia (cabellos, uñas, vestimenta)?			
	(Marque una o más alternativas de	3. Le obligaron a someterse a pruebas de ITS y/o VIH?			
	respuesta)	4. Le trataron sin respetar el género con el cual se identifica?			
		5. Le ridiculizaron en voz alta llamándole por su nombre legal?			
		6. Le expulsaron o le negaron la entrada por su identidad de género y, de afecto en espacios públicos?	∕o expresión		
		7. Le impidieron donar sangre?			
		8. Le negaron o dificultaron el derecho al voto?			
		9. Le negaron o dificultaron el derecho a registrar su identidad?			
		10. Fue víctima de violencia sexual: acoso y/o relaciones sexuales obl	ligadas?		
		11. Le asaltaron con algún tipo de droga u otra sustancia (le pepearon)?			
		12.Otro			
		(Especifique)			

	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
205	¿POR TODAS LAS EXPERIENCIAS ANTES MENCIONADAS, USTED HA	1. Sentimientos de culpa, inutilidad y/o impotencia?	
	TENIDO: (Marque una o más alternativas de	Sentimientos de exclusión/aislamiento social (familia, compañeros, amigos, etc.)?	
	respuesta)	3. Fatiga y falta de energía, estrés e irritabilidad?	
		Dificultad para concentrarse, recordar detalles y para tomar decisiones?	
		5. Dificultades para dormir?	
		6. Ideas suicidas, Intentos de suicidios?	
		7. Falta de apetito o ha comido en exceso?	
		8. Dependencia de algún medicamento?	
		9. Otro?	
		(Especifique)	
		10.Ninguna	☐ → PASE A CAP.300
206	¿POR LA DISCRIMINACIÓN Y/O VIOLENCIA QUE EXPERIMENTÓ	1. Buscó/acudió a consulta psiquiátrica/psicológica?	
	USTED:	2. Buscó/acudió a un grupo de apoyo?	
	(Marque una o más alternativas de respuesta)	3. Consumió alcohol y drogas?	
		4. Otro?	
		(Especifique)	
207	DIGAME CON RESPECTO A LA ÚLTIMA DISCRIMINACIÓN Y/O	1.Si	
	VIOLENCIA ¿USTED LA HA DENUNCIADO?	2.No	
		2.100	☐ →PASE A 211
208	¿ANTE QUÉ INSTITUCIÓN O	10 / /	
	INSTANCIA DENUNCIÓ USTED?	1.Comisaría	
	(Marque una o más alternativas de	1.Comisaria	
	(Marque una o más alternativas de	2.Juzgado	
	(Marque una o más alternativas de	2. Juzgado	
	(Marque una o más alternativas de	2.Juzgado	
	(Marque una o más alternativas de	2.Juzgado	
	(Marque una o más alternativas de	2. Juzgado	
	(Marque una o más alternativas de	2. Juzgado	
	(Marque una o más alternativas de	2.Juzgado	
209	(Marque una o más alternativas de respuesta)	2.Juzgado	
209	¿CÓMO LE ATENDIERON EN LA INSTITUCIÓN O INSTANCIA A LA QUE USTED ACUDIÓ PARA	2.Juzgado	
209	¿CÓMO LE ATENDIERON EN LA INSTITUCIÓN O INSTANCIA A LA QUE USTED ACUDIÓ PARA HACER LA DENUNCIA?	2.Juzgado	
209	¿CÓMO LE ATENDIERON EN LA INSTITUCIÓN O INSTANCIA A LA QUE USTED ACUDIÓ PARA	2.Juzgado	
209	¿CÓMO LE ATENDIERON EN LA INSTITUCIÓN O INSTANCIA A LA QUE USTED ACUDIÓ PARA HACER LA DENUNCIA? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	2.Juzgado	
	¿CÓMO LE ATENDIERON EN LA INSTITUCIÓN O INSTANCIA A LA QUE USTED ACUDIÓ PARA HACER LA DENUNCIA? (Marque sólo una alternativa de respuesta) ¿CUÁL FUE EL RESULTADO DE LA DENUNCIA REALIZADA? (Marque sólo una alternativa de	2.Juzgado	
	¿CÓMO LE ATENDIERON EN LA INSTITUCIÓN O INSTANCIA A LA QUE USTED ACUDIÓ PARA HACER LA DENUNCIA? (Marque sólo una alternativa de respuesta) ¿CUÁL FUE EL RESULTADO DE LA DENUNCIA REALIZADA?	2.Juzgado	
	¿CÓMO LE ATENDIERON EN LA INSTITUCIÓN O INSTANCIA A LA QUE USTED ACUDIÓ PARA HACER LA DENUNCIA? (Marque sólo una alternativa de respuesta) ¿CUÁL FUE EL RESULTADO DE LA DENUNCIA REALIZADA? (Marque sólo una alternativa de	2.Juzgado	
	¿CÓMO LE ATENDIERON EN LA INSTITUCIÓN O INSTANCIA A LA QUE USTED ACUDIÓ PARA HACER LA DENUNCIA? (Marque sólo una alternativa de respuesta) ¿CUÁL FUE EL RESULTADO DE LA DENUNCIA REALIZADA? (Marque sólo una alternativa de	2. Juzgado	
	¿CÓMO LE ATENDIERON EN LA INSTITUCIÓN O INSTANCIA A LA QUE USTED ACUDIÓ PARA HACER LA DENUNCIA? (Marque sólo una alternativa de respuesta) ¿CUÁL FUE EL RESULTADO DE LA DENUNCIA REALIZADA? (Marque sólo una alternativa de	2.Juzgado	

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
211	¿CUÁL ES EL PRINCIPAL	1.No sabía a dónde ir / No conocía los servicios	
	MOTIVO POR EL QUE NO DENUNCIÓ? (Marque una o más alternativas de	2.Porque los servidores públicos creerían que lo que me pasa	
	respuesta)	no es grave o que me lo merezco	
		3.Miedo a represalias o a ser discriminado(a)	
		4.Porque el(a) agresor(a) es un familiar	
		5.Porque quien me agredió tiene una mayor autoridad que yo (figura de poder)	
		6.No puedo identificar a los agresores	
		7.Por mantener en privado su orientación sexual y/o identidad de género	
		8.Es una pérdida de tiempo / no sancionarían al agresor	
		9.Otro	
		(Especifique)	
C	BSERVACIONES		

SECCIÓN 300. CONOCIMIENTO DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS LGBTI

N°	PREGUNTAS		CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
301	¿CONOCE USTED ALGI			
	INSTITUCIÓN QUE DEFIEI			
	LOS DERECHOS DE PERSONAS LGBTI?	LAS	1.Si	
	T ENGOWAS EGDTT:			,
			2.No	
202	CONOCE LICTED O	110		
302	¿CONOCE USTED O ESCUCHADO ALGUNA DE	HA LAS	1.Unión civil	
	SIGUIENTES PROPUES		2.Ley de Identidad de Género	
	LEGISLATIVAS? (Marque una o más alternativa:	ıs de	3.Matrimonio Igualitario	
	respuesta)	.0 40	4.Sanción penal a crímenes de odio por orientación sexual o	_
			identidad de género	
			5.Ordenanzas Regionales /Municipal que sancionen la discriminación por orientación sexual e identidad de género	
			6.Otra	\neg
			6.Otra [(Especifique)	_
			7 No conozco ninguna	-
			7 No conozco minguna	
303	¿SABE USTED QUE	LOS		
303	CENTROS DE EMERGEN		1.Si	\neg
	MUJER (CEM) PUEI			_
	ATENDER A PERSONAS LG VICTIMAS DE VIOLENCIA?	BII,	2.No	
C	DBSERVACIONES			
C	DOEKVACIONES			

SECCIÓN 400. PARTICIPACIÓN CIUDADANA CATEGORÍAS Y CÓDIGOS N° **PREGUNTAS** PASE A 401 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES 1. Organizaciones de barrio/ comunitaria (ejemplo: Junta ¿USTED HA PARTICIPADO, vecinal)..... ALGUNA ĒΝ DE LAS **SIGUIENTES** 2.Organización política (partido, movimiento regional o local) ORGANIZACIONES? 3.Organizaciones de mujeres..... (Marque una o más alternativas de respuesta) 4.Organizaciones LGTBI..... 5. Una organización de estudiantes V/o jóvenes...... 6. Un sindicato 7. Organizaciones religiosas...... 8.Organizaciones étnicas..... 9. Organizaciones culturales..... 10.Otra_____ (Especifique) 11.No participa....... 402 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES 1. Participar en una manifestación o marcha...... **REALIZADO** ¿USTED. HA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES 2. Firmar un petitorio o recolectar firmas ACCIONES? 3. Ser parte de procesos de presupuesto participativo...... (Marque una o más alternativas de respuesta) 4. Mandar una carta a alguna autoridad...... 5. Participar en una reunión con autoridades 6. Votar por alguna autoridad (sufragar)..... 7. Postular a un cargo público 8.Otra (Especifique) 9.No participa...... **OBSERVACIONES**

SECCIÓN 500. PERCEPCIÓN SOBRE LA CONDICIÓN DE LA PERSONA LGBTI

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
501	¿USTED CREE QUE LA SOCIEDAD PERUANA ACTUAL-MENTE ES MÁS RESPETUOSA, RESPECTO A LA ORIENTA-CIÓN SEXUAL/ IDENTIDAD DE GÉNERO DE LAS PERSONAS? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1.Si	
502	OFENSIVO EN NUESTRA SOCIEDAD EN RELACIÓN A LAS PERSONAS LGBTI DE PARTE DE: (Marque una o más alternativas de respuesta)	1.Líderes religiosos	
503	POR EL LUGAR DONDE VIVE ¿QUE INSTITUCIÓN REALIZÓ PROGRAMAS O CAMPAÑAS DE CONCIENTIZACIÓN SOBRE DISCRIMINACIÓN Y/O VIOLENCIA CONTRA LAS PERSONAS LGBTI? (Marque una o más alternativas de respuesta)	1.Organismos no Gubernamentales (ONG)	
504	¿COMO CALIFICARÍA USTED EL AVANCE EN EL RECONOCI- MIENTO DE LOS DERECHOS HUMANOS DE LAS PERSONAS LGBTI, EN EL PERÚ? (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1.Bueno	
	BSERVACIONES		
U	BSEKVACIONES		

SECCIÓN 600. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA Y DEL HOGAR

N°	PREGUNTAS	CATEGORÍAS Y CÓDIGOS	PASE A
		DATOS DE LA VIVIENDA	
601	¿CUÁNTAS HABITACIONES EN TOTAL TIENE SU VIVIENDA, SIN CONTAR EL BAÑO, COCINA, PASADIZOS, NI GARAJE?	Total de habitaciones	
602	INCLUYÉNDOSE USTED ¿CUÁNTAS PERSONAS OCUPAN SU VIVIENDA DE MANERA PERMANENTE O HABITUAL? (De haber recién nacidos y/o ancianos en la vivienda deben ser considerados en el total de personas)	N° de Personas	
		DATOS DEL HOGAR	
603	¿LA VIVIENDA QUE OCUPA USTED ES: (Marque sólo una alternativa de respuesta)	1.Alquilada?	
604	¿LA VIVIENDA CUENTA CON LOS	1.Electricidad?	
	SIGUIENTES SERVICIOS BÁSICOS: (Marque una o más alternativas de respuesta)	2.Agua Potable?	
605	EN SU HOGAR TIENE: (Dé respuesta a todas las alternativas)	A. EQUIPOS 1.¿Radio?	