

## Igualdad de Género y Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes

### BOLETA 10 a 13 años

**¡Hola! Tu opinión es muy importante para que la vida de las niñas y los niños en México sea cada vez mejor.**

**De las siguientes frases, marca con ✓ tu respuesta:**

Soy Niño       Soy Niña       Otro

Mi edad es:    10    11    12    13

Hablo lengua indígena:    Sí       No

En mi casa hablan alguna lengua indígena:    Sí       No

Yo uso siempre:

Muletas       Silla de Ruedas       Aparato para escuchar   
Lentes       Lengua de señas       Otro apoyo   
Ninguno

Mi escuela es:    De gobierno       De paga       No asisto a la escuela

Actualmente estudio:

4° primaria     5° primaria     6° primaria     1° secundaria  
 2° secundaria     No estudio    Otra opción: \_\_\_\_\_

Vivo con (puedes marcar con ✓ más de una opción):

Mi mamá       Mi papá       Mi abuela       Mi abuelo

Mi(s) tío(s)       Mi(s) tía(s)       Hermanas/hermanos

Otra persona: \_\_\_\_\_

**De las siguientes afirmaciones marca con ✓ solo una respuesta para cada frase.**

1. Para ti, ¿quiénes...?	Niñas	Niños	Niñas y Niños por igual	Ninguno
Juegan con muñecas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Juegan con muñecos de acción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Son más inteligentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Realizan tareas de la casa (lavar, planchar, limpiar, cocinar, entre otras)

Son más fuertes

**2. En mi casa dicen que...**

	Niñas	Niños	Niñas y Niños por igual	Ninguno
Hay que cuidar más a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Son más valientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Son más obedientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Son más inteligentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. En mi escuela, maestras y maestros dicen que...  
(Si NO asistes a la escuela pasa a la pregunta número 5)**

	Niñas	Niños	Niñas y Niños por igual	Ninguno
Hay que cuidar más a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Son más valientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Son más obedientes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Son más inteligentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. ¿Qué actividades realizas regularmente durante el recreo? Puedes marcar con  una o varias opciones.**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Jugar en el patio                | <input type="checkbox"/> Comprar en la tiendita     |
| <input type="checkbox"/> Comer                            | <input type="checkbox"/> Leer                       |
| <input type="checkbox"/> Juego con el celular o la Tablet | <input type="checkbox"/> No me junto con nadie      |
| <input type="checkbox"/> Platicar                         | <input type="checkbox"/> No sé/ No quiero contestar |

**En las siguientes frases, marca con  tu respuesta. Puedes marcar más de una opción.**

**5. ¿En dónde te ha pasado lo siguiente?**

	En tu familia	En el lugar donde vives	En tu escuela	En internet	En ningún lugar
Te han puesto apodos que no te gustan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibes insultos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No te dejan decir lo que piensas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No dejan que participes en los juegos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Cuando no estoy en la escuela...**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Veo tele              | <input type="checkbox"/> Cuido a mis hermanas o hermanos                   |
| <input type="checkbox"/> Tomo otras clases     | <input type="checkbox"/> Salgo a jugar a la calle                          |
| <input type="checkbox"/> Hago tarea            | <input type="checkbox"/> Juego con el celular, la Tablet o la computadora  |
| <input type="checkbox"/> Entreno algún deporte | <input type="checkbox"/> Ayudo en mi casa (lavar, planchar, limpiar, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Navego en internet    | <input type="checkbox"/> Juego en mi casa                                  |
| <input type="checkbox"/> No hago nada          |  |

**7. ¿Quién te cuida después de la escuela? Marca con ✓ una o varias opciones.**

- |   |  |                                 |   |
|---|--|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Mamá                       | <input type="checkbox"/> Hermano                     | <input type="checkbox"/> Abuelo | <input type="checkbox"/> Nadie me cuida |
| <input type="checkbox"/> Papá                       | <input type="checkbox"/> Hermana                     | <input type="checkbox"/> Abuela |   |
| <input type="checkbox"/> No sé/ No quiero contestar | <input type="checkbox"/> Otra persona, ¿quién? _____ |                                 |   |

**8. Imagina que eres persona adulta, de las siguientes profesiones u oficios ¿cuáles harías tú? Puedes marcar con ✓, más de una opción**

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Maestro/a              | <input type="checkbox"/> Bombero/a    | <input type="checkbox"/> Policía             |
| <input type="checkbox"/> Cocinero/a             | <input type="checkbox"/> Secretario/a | <input type="checkbox"/> Abogado/a           |
| <input type="checkbox"/> Deportista             | <input type="checkbox"/> Doctor/a     | <input type="checkbox"/> Crear obras de arte |
| <input type="checkbox"/> Trabajar en la ciencia | <input type="checkbox"/> Político/a   | <input type="checkbox"/> Otra _____          |

**9. En el último año, ¿has sufrido violencia? Sí  No**

**10. Si tu respuesta es NO, pasa a la pregunta 13.**

**Si tu respuesta es SÍ, marca con ✓ ¿en qué lugar? Puede ser más de una opción.**

- |  |  |                                      |                                      |
|--|--|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> En mi casa    | <input type="checkbox"/> En la escuela | <input type="checkbox"/> En la calle | <input type="checkbox"/> En internet |
| <input type="checkbox"/> En otro lugar |  |                                      |                                      |

**11. ¿Qué tipo de violencia has sufrido?**

- |                                     |                                    |   |
|-------------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Golpes     | <input type="checkbox"/> Groserías | <input type="checkbox"/> Me hacen sentir mal        |
| <input type="checkbox"/> Otra _____ |                                    | <input type="checkbox"/> No sé/ no quiero contestar |

**12. ¿Por parte de quién(es) has experimentado violencia? Puede ser más de una opción.**

- |                               |  |  |
|-------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Mamá | <input type="checkbox"/> Hermano o hermana | <input type="checkbox"/> Amigos y amigas |
| <input type="checkbox"/> Papá | <input type="checkbox"/> Maestro o maestra | <input type="checkbox"/> Policía         |

No sé/ No quiero contestar

Otra persona \_\_\_\_\_

**13. Me siento segura o seguro. Marca con ✓ tu respuesta para cada opción.**

En mi casa	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En mi escuela	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En mi calle	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En internet	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

**14. Yo confío en... (puedes marcar con ✓ más de una opción).**

<input type="checkbox"/> Mi familia	<input type="checkbox"/> Mis amistades
<input type="checkbox"/> Mis vecinas y vecinos	<input type="checkbox"/> Maestra(s) y maestro(s)
<input type="checkbox"/> Policía	<input type="checkbox"/> Ejército
<input type="checkbox"/> En nadie	<input type="checkbox"/> Otra

**15. ¿Alguna vez te han tratado diferente o te han hecho menos?** Sí  No

**16. Si respondiste NO, pasa a la pregunta 18. Si respondiste SÍ, marca con una ✓ ¿en dónde?**

<input type="checkbox"/> En mi casa	<input type="checkbox"/> En la escuela	<input type="checkbox"/> En la calle
<input type="checkbox"/> En el lugar donde trabajo	<input type="checkbox"/> En otro lugar	

**17. ¿Por cuál de los siguientes motivos te han tratado diferente o te han hecho menos? Puedes marcar con ✓ más de una opción.**

<input type="checkbox"/> Por la edad	<input type="checkbox"/> Por ser indígena
<input type="checkbox"/> Por el color de la piel	<input type="checkbox"/> Por la posición económica
<input type="checkbox"/> Por vivir con discapacidad	<input type="checkbox"/> Por estar embarazada
<input type="checkbox"/> Por sufrir una enfermedad	<input type="checkbox"/> Por la preferencia sexual
<input type="checkbox"/> Por ser hombre	<input type="checkbox"/> Por ser mujer
<input type="checkbox"/> Por lo que pienso	<input type="checkbox"/> Por la apariencia y los gustos
<input type="checkbox"/> Por la religión	
<input type="checkbox"/> En internet	

**18. ¿Quién debería dirigir en el hogar?**

<input type="checkbox"/> Mamá	<input type="checkbox"/> Papá	<input type="checkbox"/> Papá y mamá
<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Abuela	<input type="checkbox"/> Otra persona _____

**19. ¿Quién debe dirigir en el trabajo?**

<input type="checkbox"/> Un hombre	<input type="checkbox"/> Una mujer	<input type="checkbox"/> Cualquiera de los dos
------------------------------------	------------------------------------	--

**20. Si hoy pudieras votar para la Presidencia de la República, ¿por quién lo harías? (Marca con ✓ sólo una opción de respuesta).**

Por un hombre

Por una mujer

Por cualquiera de los dos

**21. Para que las niñas y los niños vivamos en un México mejor, me gustaría que el gobierno hiciera...**

---

**¡GRACIAS POR PARTICIPAR!**