

Cuestionario de Seguridad de Tránsito

[Agencia] buscan a entender si pasajeros se sienten seguros usando sus servicios. Las siguientes preguntas son de temas delicadas, pero ayudaran [agencia] mejorar seguridad. Tus respuestas son importantes, aunque decidas dejar unas sin respuesta. El cuestionario es para adultos (18 años o más). Todas las respuestas serán confidenciales.

1. ¿Con que frecuencia usas [agencia]?

- Dos o más días a la semana Uno a cuatro días por mes Algunos días al año o menos

Las siguientes preguntas son sobre tu experiencia usando [agencia] durante más o menos el año pasado. Piensa sobre todas partes del viaje, incluyendo a bordo y esperando en la estación o en una parada de tránsito.

2. ¿Qué tan seguido te sientes segura/o usando [agencia]?



3. Durante el año pasado, ¿algunas de estas cosas te han pasado o has visto pasar a alguien más usando [agencia]?

	Me ha pasado	Ha visto pasar a alguien más
Comentarios, ruidos o gestos hostiles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comentarios, ruidos, miradas o gestos sexuales (preguntándote a tener sexo, llamándote “bebe” o “mamacita”, chiflando, ruidos de besos, miradas lascivas, etcétera)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siguiendo o espiando	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manoseadas o besos no deseados, u otras tocadas inapropiadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empujando, escupiendo, tosiendo directamente en ti u otros tipos de asalto físico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robando o dañando propiedades personales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mostrar materiales como fotos o palabras ofensivas o pornográficas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Revelando partes privadas del cuerpo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asalto sexual o violación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ninguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si estas cosas notadas arriba no te han pasado, o no lo has visto pasar a alguien más, **pasa a pregunta 11.**

4. Durante el año pasado, ¿con que frecuencia te han pasado, o has visto pasar a alguien más, algunas de estos comportamientos usando [agencia]?



5. ¿Dónde pasaron estas cosas? (marque todo lo que corresponda)

- Una parada de tránsito A bordo del viaje Otro _____

6. ¿A qué hora pasaron estos incidentes? (marque todo lo que corresponda)

- En el día Cuando estaba oscurecido

7. Cuando pasaron estas cosas, ¿estabas sola/o o estabas viajando con compañía? (marque todo lo que corresponda)

- Solo/a Viajando con compañía

8. Cuando pasaron estas cosas, ¿reportaste alguno de ellos? (marque todo lo que corresponda)

- No reporté ninguno
 Reporté a [agencia] (en persona, por línea, por teléfono, por redes sociales, etcétera)
 Reporté a la autoridad (policía)
 Otro (especificar): _____

8a. ¿Recibiste respuesta apropiada?

- Sí No Algunas Veces

9. Cuando estos incidentes pasaron, ¿por qué crees que la persona fue victimizada? (marque todo lo que corresponda)

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Etnicidad o raza | <input type="checkbox"/> Género/expresión de género | <input type="checkbox"/> Obesidad |
| <input type="checkbox"/> Religión | <input type="checkbox"/> Orientación sexual | <input type="checkbox"/> Ninguno – fue aleatorio |
| <input type="checkbox"/> Idioma que hablaban | <input type="checkbox"/> Edad | <input type="checkbox"/> No se |
| <input type="checkbox"/> Ingreso | <input type="checkbox"/> Deseabilidad | <input type="checkbox"/> Otro (especificar): _____ |

10. ¿Tomas precauciones de seguridad usando [agencia] para evitar acosamiento? (marque todo lo que corresponda)

- No viajo de noche
 Evito ciertas rutas, paradas o estaciones
 No viajo sola/o
 Otro (especificar): _____
 No tomo precauciones de seguridad usando [agencia]

Sobre Tu *Estas preguntas están incluidas para asegurar que el cuestionario representa una mezcla de viajeros.*

11. Edad 18 a 34
 35 a 64
 65 o más de edad

- Sí No

12. Código postal de hogar _____

13. ¿Cuál es tu idioma primario?
 Inglés Otro (especificar) _____

16. Género (marque todo lo que corresponda)

- Mujer
 Hombre
 No binario
 Transgénero
 Otro (especificar): _____

14. Raza o identificación étnica (marque todo lo que corresponda)

- Indio/a Americano/a o Nativo/a de Alaska
 Nativo Hawaiano/a o de otras islas del Pacífico
 Negro/a/Africano/a Americano/a
 Hispano/a/Latino/a
 Blanco/a/Caucásico/a
 Otra raza (especificar): _____

17. ¿Identificas de LGBT+ (Lesbiana, Gay, etcétera)?

- Sí No

18. Ingreso anual de hogar

- Bajo \$25,000
 \$25,000 a \$49,999
 \$50,000 a \$99,999
 \$100,000+

15. ¿Tienes deseabilidades que afectan tu experiencia usando [agencia]?

19. ¿Qué dirías es tu religión?

- _____
 Ninguna religión

Comentarios o experiencias de seguridad/acoso usando [agencia]:

También puedes compartir tus comentarios por línea en [URL]

¡Gracias por completar el cuestionario!