

# Programa de Reducción del Estigma y la Discriminación

## Cuestionario de participantes

Por favor ayúdanos a mejorar nuestros servicios respondiendo algunas preguntas. Esta encuesta es anónima y voluntaria.

### Información demográfica

#### 1. Raza

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska         | <input type="checkbox"/> Asiático           | <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras Islas del Pacífico | <input type="checkbox"/> Blanco             | <input type="checkbox"/> Otro                  |
| <input type="checkbox"/> Más de una raza                            | <input type="checkbox"/> Rechazar responder |  |

#### 2,3. Etnia

*Hispano o latino de la siguiente manera:*

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Caribe             | <input type="checkbox"/> Centroamericano | <input type="checkbox"/> Mexicano/Mexicano-Americano/Chicano |
| <input type="checkbox"/> Puertorriqueño     | <input type="checkbox"/> Sudamericano    | <input type="checkbox"/> Otro                                |
| <input type="checkbox"/> Rechazar responder |  |  |

*No hispano de la siguiente manera:*

- |   |   |                                    |
|---|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Africano               | <input type="checkbox"/> Asiático Indio/Sur de Asia | <input type="checkbox"/> Camboyano |
| <input type="checkbox"/> Chino                  | <input type="checkbox"/> Europeo Oriental           | <input type="checkbox"/> Europeo   |
| <input type="checkbox"/> Filipino               | <input type="checkbox"/> Japonés                    | <input type="checkbox"/> Coreano   |
| <input type="checkbox"/> Medio Oriente          | <input type="checkbox"/> Vietnamita                 | <input type="checkbox"/> Otro      |
| <input type="checkbox"/> Rechazar responder     |   |                                    |
| <input type="checkbox"/> Más de un grupo étnico | <input type="checkbox"/> Rechazar responder         |                                    |

#### 4. Edad

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0-15 (niños/jóvenes)                 | <input type="checkbox"/> 16-25 (jóvenes en edad de transición) | <input type="checkbox"/> 26-59 (adultos) |
| <input type="checkbox"/> mayores de 60 años (adultos mayores) | <input type="checkbox"/> Rechazar responder                    |  |

#### 5. Estatus de Veterano

- |                             |                             |   |
|-----------------------------|-----------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Rechazar responder |
|-----------------------------|-----------------------------|---|

#### 6. Sexo asignado al nacer

- |                                    |                                   |   |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> Femenino | <input type="checkbox"/> Rechazar responder |
|------------------------------------|-----------------------------------|---|

### 7. Identidad de género actual

- Masculino       Femenino       Transgénero  
 Género no binario       Cuestionando o inseguro de la propia identidad de género       Otra identidad de género  
 Rechazar responder

### 8. Orientación sexual

- Gay o lesbiana       Heterosexual       Bisexual  
 Cuestionando o inseguro de la propia orientación sexual       Raro       Otra orientación sexual  
 Rechazar responder

### 9. Discapacidad

- Sí (Indique el número que corresponde a cada uno de los siguientes elementos):       No       Rechazar responder
- Mental (excluyendo: enfermedad mental)<sup>1</sup> \_\_\_\_      Dificultad para ver \_\_\_\_  
Físico/movilidad \_\_\_\_      Dificultad para escuchar \_\_\_\_  
Condición de salud crónica (incluido el dolor crónico) \_\_\_\_      Otra discapacidad de comunicación \_\_\_\_  
Otro \_\_\_\_

### 10. Lengua materna

- Árabe       Armenio       Camboyano  
 Cantonés       Inglés       Farsi  
 Hmong       Coreano       Mandarín  
 Otros Chinos       Ruso       Español  
 Tagalo       Vietnamita       Lenguaje de señas estadounidense  
 Otro       Rechazar responder

---

<sup>1</sup> Incluyendo la discapacidad de aprendizaje, discapacidad de desarrollo y la demencia

Como resultado directo de este entrenamiento, estoy MÁS dispuesto a:

	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Muy En Desacuerdo
11. ...vivir cerca de alguien con una enfermedad mental grave.					
12. ...socializar con alguien que tuvo una enfermedad mental grave.					
13. ...trabajar de cerca en un trabajo específico con alguien que tuvo una enfermedad mental grave.					
14. ...tomar medidas para prevenir la discriminación contra personas con enfermedades mentales.					
15. ...escuchar activamente y con compasión a alguien en apuros.					
16. ...buscar el apoyo de un profesional de la salud mental si pensara que lo necesito.					
17. ...hablar con un amigo o un miembro de la familia si estuviera experimentando angustia emocional.					

Como resultado directo de este entrenamiento, es MÁS probable que crea que:

	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Muy En Desacuerdo
18. ...las personas con enfermedades mentales son diferentes en comparación con todos los demás en la población general.					
19. ...las personas con enfermedades mentales tienen la culpa de sus problemas.					
20. ...las personas con enfermedades mentales eventualmente pueden recuperarse.					
21. ...las personas con enfermedades mentales nunca podrán contribuir mucho a la sociedad.					
22. ...debería sentir lástima o pena por las personas con enfermedades mentales.					
23. ...las personas con enfermedades mentales son peligrosas para los demás.					

Díganos qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones:

	Muy de Acuerdo	De Acuerdo	Ni De Acuerdo ni En Desacuerdo	En Desacuerdo	Muy En Desacuerdo
24. Los presentadores demostraron conocimiento del tema.					
25. Los presentadores respetaron mi cultura (por ejemplo: raza, etnia, género, religión, etc.).					
26. Este entrenamiento fue relevante para mí y para otras personas con antecedentes y experiencias culturales similares (raza, etnia, género, religión, etc.).					

Información sobre el Entrenamiento

Municipio:

Fecha del Entrenamiento:

Título del Entrenamiento: