

## Mecanismo para la detección de los derechos humanos de los grupos en situación de riesgo.



**SECRETARÍA DE GOBERNACIÓN**

**SUBSECRETARÍA DE DERECHOS HUMANOS POBLACIÓN Y MIGRACIÓN**

**Dirección General de Estrategias para la Atención de Derechos Humanos**

**Dirección de Atención a Grupos en Riesgo**





## Contenido

Instrucciones para el llenado del mecanismo .....	2
Parte introductoria.....	4
Instituciones y programas .....	6
Derechos Humanos .....	9
Atención.....	18
Prevención.....	20





## Instrucciones para el llenado del mecanismo

El Mecanismo para la detección de derechos humanos de los grupos en riesgo tiene el **objetivo de recopilar información referente al ejercicio de derechos humanos de los grupos en riesgo, a través del análisis de información proporcionada por la misma ciudadanía.**

El Mecanismo deberá ser llenado por la población en general, a través del apoyo de distintas instancias, lo cual permitirá generar espacios en los cuales el gobierno y la sociedad se relacionan y articulan para fortalecer la planeación, ejecución, seguimiento y evaluación de políticas públicas en favor de los grupos históricamente discriminados.

## CONTENIDO DEL MECANISMO

El formulario está compuesto de 48 preguntas distribuidas en los siguientes temas:

- 1) Parte introductoria;**
- 2) instituciones y programas;**
- 3) Derechos;**
- 4) Atención;**
- 5) Prevención.**

En el documento encontrará los siguientes tipos de preguntas:

**a) Preguntas abiertas:** El usuario escribirá la información correspondiente al mecanismo de participación ciudadana en un campo abierto.

Escriba el municipio o poblado donde reside:

---



**b) Preguntas de listado** En este tipo de preguntas el usuario deberá elegir del listado la opción que describa a su mecanismo de participación.

¿Qué edad tiene?

<input type="checkbox"/>	Menos de 18 años
<input type="checkbox"/>	18-24 años
<input type="checkbox"/>	25-34 años
<input type="checkbox"/>	35-44 años
<input type="checkbox"/>	45-54 años
<input type="checkbox"/>	55-64 años
<input type="checkbox"/>	65 años o más

**c) Preguntas de selección múltiple:** Los usuarios podrán seleccionar más de una de las opciones marcando la casilla correspondiente.

En su comunidad, municipio o pueblo cuenta con:

	Si	No	Desconozco
Servicios médicos de primer nivel o centro de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escuelas hasta nivel preparatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuentes de empleo al interior de la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## Parte introductoria

Por favor responda las siguientes preguntas con honestidad:

¿Qué edad tiene?

- |                                     |                  |
|-------------------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Menos de 18 años |
| <input checked="" type="checkbox"/> | 18-24 años       |
| <input type="checkbox"/>            | 25-34 años       |
| <input type="checkbox"/>            | 35-44 años       |
| <input type="checkbox"/>            | 45-54 años       |
| <input type="checkbox"/>            | 55-64 años       |
| <input type="checkbox"/>            | 65 años o más    |

¿Con qué género se identifica?

- |                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Masculino         |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Femenino          |
| <input type="checkbox"/>            | No binario        |
| <input type="checkbox"/>            | Otro/ Especifique |

¿Cuál es su último grado de estudios?

- |                                     |                   |
|-------------------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Primaria          |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Secundaria        |
| <input type="checkbox"/>            | Preparatoria      |
| <input type="checkbox"/>            | Licenciatura      |
| <input type="checkbox"/>            | Posgrado          |
| <input type="checkbox"/>            | No tengo estudios |

Se identifica con alguno de estos grupos ¿Cuál?

- |                                     |                             |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/>            | Mujeres                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> | Niñas, niños y adolescentes |
| <input type="checkbox"/>            | Indígena                    |
| <input type="checkbox"/>            | Afrodescendiente            |





- Personas adultas mayores
- LGBTTIQ+**
- Personas con discapacidad
- Población migrante**
- Otra. Especifique

Indique el Estado donde reside:

- Aguascalientes
- Baja California**
- Baja California Sur
- Campeche**
- Coahuila de Zaragoza
- Colima**
- Chiapas
- Chihuahua**
- Ciudad de México
- Durango**
- Guanajuato
- Guerrero**
- Hidalgo
- Jalisco**
- Estado de México
- Michoacán**

- Morelos
- Nayarit**
- Nuevo León
- Oaxaca**
- Puebla
- Querétaro**
- Quintana Roo
- San Luis Potosí**
- Sinaloa
- Sonora**
- Tabasco
- Tamaulipas**
- Tlaxcala
- Veracruz**
- Yucatán
- Zacatecas**

Escriba el municipio o poblado donde reside:

---



---





**Instituciones y programas**

En su comunidad, municipio o pueblo cuenta con:

	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Desconozco</b>
Servicios médicos de primer nivel o centro de salud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escuelas hasta nivel preparatoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fuentes de empleo al interior de la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Servicios como agua potable, electricidad, drenaje, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calles pavimentadas o caminos rurales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presencia policial o comunitaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Agencia de Ministerio Público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Usted sabe de la Instituciones de gobierno municipal, estatal o federal cercanas a su comunidad a donde puede acudir en caso de requerirlo?

<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---------------------------------------

En caso afirmativo, indique que instituciones conoce:

	<b>Municipal</b>	<b>Estatal</b>	<b>Federal</b>	<b>Desconozco</b>
Procuraduría de Protección de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sistema Ejecutivo de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instituto de las Mujeres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Centro de Justicia para la Mujer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Instituto de la Juventud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Módulos de Atención de la Secretaría de Bienestar para Personas Adultas Mayores y Personas con Discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oficina de Atención al Migrante y sus Familias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comisión de Búsqueda de Personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comisión de Atención a Víctimas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro de Atención Integral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Usted sabe de los programas del gobierno municipal, estatal o federal que son en beneficio a su municipio o comunidad?

<b>Sí</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---------------------------------------

En caso afirmativo, indique que programa o apoyo conoce:

	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Desconozco</b>
Beca para el Bienestar Benito Juárez de Educación Básica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jóvenes construyendo el futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programa para el Bienestar de las Niñas y Niños, Hijos de Madres Trabajadoras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensión para el Bienestar de las Personas Adultas Mayores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sembrando vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fertilizantes para el Bienestar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Abasto Rural	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Producción para el Bienestar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fomento a la Agricultura, Ganadería, Pesca y Acuicultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precios de Garantía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bienpesca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abasto Social de Leche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de conocer otro programa o apoyo, favor de escribirlo:

---

---



## Derechos Humanos

¿Se siente informado/a sobre sus derechos humanos?

<b>Si</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>	<b>Parcialmente</b> <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---------------------------------------	---

¿Ha enfrentado alguna vez dificultades para acceder a sus derechos humanos?

<b>Si</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---------------------------------------

En caso afirmativo, indique ¿en qué situación?:

<input type="checkbox"/>	Acceso a la salud
<input type="checkbox"/>	Acceso a la educación
<input type="checkbox"/>	Acceso a la justicia
<input type="checkbox"/>	Acceso a medio ambiente
<input type="checkbox"/>	Discriminación
<input type="checkbox"/>	Violencia de género
<input type="checkbox"/>	Tortura
<input type="checkbox"/>	Trata de personas
<input type="checkbox"/>	Desaparición forzada
<input type="checkbox"/>	Desplazamiento forzado
<input type="checkbox"/>	Violencia familiar
<input type="checkbox"/>	Homicidio/Feminicidio de familiar
<input type="checkbox"/>	Otro/Especifique

Especifique el tipo de violencia física del que ha sido víctima (en caso de no serlo, salte a la siguiente pregunta).





<input type="checkbox"/>	Agresión física
<input type="checkbox"/>	Lesiones corporales
<input type="checkbox"/>	Tortura
<input type="checkbox"/>	Violencia doméstica
<input type="checkbox"/>	Violencia en la comunidad
<input type="checkbox"/>	Violencia en instituciones (escuelas, cárceles, etc.)
<input type="checkbox"/>	Otros/especifique

Especifique el tipo de violencia psicológica/emocional del que ha sido víctima (en caso de no serlo, salte a la siguiente pregunta).

<input type="checkbox"/>	Intimidación
<input type="checkbox"/>	Amenazas verbales
<input type="checkbox"/>	Humillación pública o privada
<input type="checkbox"/>	Aislamiento social
<input type="checkbox"/>	Manipulación emocional
<input type="checkbox"/>	Control coercitivo
<input type="checkbox"/>	Acoso psicológico en el lugar de trabajo
<input type="checkbox"/>	Negación de derechos y recursos básicos
<input type="checkbox"/>	Otros/especifique





Especifique el tipo de violencia sexual del que ha sido víctima (en caso de no serlo, salte a la siguiente pregunta).

<input type="checkbox"/>	Violación
<input type="checkbox"/>	Acoso sexual
<input type="checkbox"/>	Abuso sexual
<input type="checkbox"/>	Explotación sexual
<input type="checkbox"/>	Agresión sexual
<input type="checkbox"/>	Trata de personas con fines de explotación sexual
<input type="checkbox"/>	Otros/especifique

Especifique el tipo de violencia domestica del que ha sido víctima (en caso de no serlo, salte a la siguiente pregunta).

<input type="checkbox"/>	Control financiero/económico
<input type="checkbox"/>	Amenazas
<input type="checkbox"/>	Aislamiento
<input type="checkbox"/>	Otros/especifique

Especifique el tipo de violencia en el trabajo del que ha sido víctima (en caso de no serlo, salte a la siguiente pregunta).



<input type="checkbox"/>	Hostigamiento y acoso laboral (mobbing)
<input type="checkbox"/>	Hostigamiento y Acoso sexual
<input type="checkbox"/>	Agresión física
<input type="checkbox"/>	Discriminación laboral
<input type="checkbox"/>	Agresión sexual
<input type="checkbox"/>	Abuso de poder
<input type="checkbox"/>	Comportamiento intimidatorio o coercitivo
<input type="checkbox"/>	Otros/especifique

Especifique el tipo de violencia comunitaria del que ha sido víctima (en caso de no serlo, salte a la siguiente pregunta).

<input type="checkbox"/>	Agresión física
<input type="checkbox"/>	Robo
<input type="checkbox"/>	Amenazas
<input type="checkbox"/>	Acoso
<input type="checkbox"/>	Intimidación
<input type="checkbox"/>	Violencia callejera
<input type="checkbox"/>	Daño a la propiedad
<input type="checkbox"/>	Otros/especifique



Especifique el tipo de violencia institucional del que ha sido víctima (en caso de no serlo, salte a la siguiente pregunta).

<input type="checkbox"/>	Abuso de autoridad
<input type="checkbox"/>	Discriminación
<input type="checkbox"/>	Negligencia
<input type="checkbox"/>	Maltrato físico o psicológico
<input type="checkbox"/>	Violación de derechos humanos
<input type="checkbox"/>	Corrupción
<input type="checkbox"/>	Otros/especifique

¿Ha enfrentado alguna situación de discriminación?

<b>Si</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---------------------------------------

En caso afirmativo, indique por que motivo.

<input type="checkbox"/>	Pobreza
<input type="checkbox"/>	El color de piel
<input type="checkbox"/>	Las preferencias sexuales
<input type="checkbox"/>	La clase social
<input type="checkbox"/>	La educación
<input type="checkbox"/>	Por el nivel económico
<input type="checkbox"/>	Tener alguna discapacidad
<input type="checkbox"/>	Por la homofobia
<input type="checkbox"/>	Por la vestimenta
<input type="checkbox"/>	Por la edad avanzada



<input type="checkbox"/>	Por su género
<input type="checkbox"/>	Por ser indígenas
<input type="checkbox"/>	Por ser mujer
<input type="checkbox"/>	Por ser migrante
<input type="checkbox"/>	Por ignorancia
<input type="checkbox"/>	Por racismo

¿Ha enfrentado alguna situación de Tortura o malos tratos?

<b>Si</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---------------------------------------

En caso afirmativo, indique el tipo.

<input type="checkbox"/>	Golpes o palizas
<input type="checkbox"/>	Privación de alimentos o agua
<input type="checkbox"/>	Amenazas de violencia
<input type="checkbox"/>	Abuso sexual
<input type="checkbox"/>	Simulacros de ejecución
<input type="checkbox"/>	Privación de sueño
<input type="checkbox"/>	Tratos humillantes o degradantes
<input type="checkbox"/>	Uso de medios de sujeción indebidos
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

¿Ha enfrentado alguna situación de Detención arbitraria o ilegal?

<b>Si</b> <input type="checkbox"/>	<b>No</b> <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	---------------------------------------



En caso afirmativo, indique el motivo.

<input type="checkbox"/>	Motivaciones políticas
<input type="checkbox"/>	Motivaciones étnicas
<input type="checkbox"/>	Motivaciones religiosas
<input type="checkbox"/>	Motivaciones económicas
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

¿Ha enfrentado alguna situación impedimento a su libre expresión?

<b>Si</b>	<b>No</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso afirmativo, indique el motivo.

<input type="checkbox"/>	Censura
<input type="checkbox"/>	Amenazas o intimidación
<input type="checkbox"/>	Arresto o detención por expresar opiniones
<input type="checkbox"/>	Hostigamiento en línea
<input type="checkbox"/>	Agresión física por expresar opiniones
<input type="checkbox"/>	Cierre de medios de comunicación
<input type="checkbox"/>	Restricciones legales o regulaciones injustas
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):



¿Usted o un familiar ha enfrentado alguna situación Violación al derecho a la vida?

<b>Si</b>	<b>No</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso afirmativo, indique el motivo.

<input type="checkbox"/>	Homicidio
<input type="checkbox"/>	Ejecución extrajudicial
<input type="checkbox"/>	Negligencia médica
<input type="checkbox"/>	Hostigamiento en línea
<input type="checkbox"/>	Muerte bajo custodia
<input type="checkbox"/>	Muerte durante un conflicto armado
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

¿Ha enfrentado alguna situación de explotación laboral?

<b>Si</b>	<b>No</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso afirmativo, indique el motivo.

<input type="checkbox"/>	Salarios injustos o impagos
<input type="checkbox"/>	Horas extras forzadas sin compensación
<input type="checkbox"/>	Condiciones laborales inseguras o insalubres
<input type="checkbox"/>	Trabajo forzado



<input type="checkbox"/>	Tráfico de personas con fines laborales
<input type="checkbox"/>	Explotación de menores
<input type="checkbox"/>	Negación de derechos laborales básicos (descanso, vacaciones, etc.)
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):

¿Ha enfrentado alguna situación de trata de personas?

<b>Si</b>	<b>No</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso afirmativo, indique el tipo de delito.

<input type="checkbox"/>	Explotación sexual
<input type="checkbox"/>	Trabajo forzado
<input type="checkbox"/>	Tráfico de órganos
<input type="checkbox"/>	Matrimonio forzado
<input type="checkbox"/>	Mendicidad forzada
<input type="checkbox"/>	Adopción ilegal
<input type="checkbox"/>	Otros (especificar):



## Atención

¿Ha tenido que acudir a alguna instancia para la defensa de tus derechos humanos?

Si

No

¿A qué instancia acudiste?

<input type="checkbox"/>	Agencia del Ministerio Público
<input type="checkbox"/>	Policía
<input type="checkbox"/>	Comisión de los Derechos Humanos
<input type="checkbox"/>	Comisión de Atención a Víctimas
<input type="checkbox"/>	Centro de justicia para mujeres
<input type="checkbox"/>	Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (DIF)
<input type="checkbox"/>	Otro, indique el nombre

¿En caso de haber acudido a la instancia, le ayudaron con su problemática?

Si

No

En caso positivo, indique el tipo de medida brindada.

<input type="checkbox"/>	Ayuda inmediata
<input type="checkbox"/>	Alojamiento y/o alimentación
<input type="checkbox"/>	Traslado
<input type="checkbox"/>	Asesoría jurídica
<input type="checkbox"/>	Económicas y de desarrollo
<input type="checkbox"/>	Atención y asistencia en materia de procuración de justicia





<input type="checkbox"/>	Restitución
<input type="checkbox"/>	Rehabilitación
<input type="checkbox"/>	Compensación
<input type="checkbox"/>	Satisfacción
<input type="checkbox"/>	No repetición
<input type="checkbox"/>	Otra, indique ¿Cuál?

En caso negativo, indique porque no le ayudaron.

---



---

Desde su perspectiva, ¿cuál considera que es el principal problema para acceder a la defensa de sus derechos humanos?

<input type="checkbox"/>	Discriminación por su apariencia
<input type="checkbox"/>	Poca o nula información sobre las instancias que lo pueden ayudar
<input type="checkbox"/>	Poco o nulo conocimiento de las autoridades en el tema
<input type="checkbox"/>	Falta compromiso de las instancias
<input type="checkbox"/>	Falta de confianza en las autoridades
<input type="checkbox"/>	Desconocimiento de las personas
<input type="checkbox"/>	Falta de interés para acudir con las autoridades
<input type="checkbox"/>	Otro, indique ¿Cuál?





## Prevención

Desde su perspectiva, ¿cuál considera que es el factor socioeconómico que perjudica el acceso a los derechos humanos?

<input type="checkbox"/>	Nivel socioeconómico bajo
<input type="checkbox"/>	Desigualdad económica
<input type="checkbox"/>	Pobreza extrema
<input type="checkbox"/>	Falta de oportunidades laborales
<input type="checkbox"/>	Condiciones de vivienda precarias
<input type="checkbox"/>	Otro, indique ¿Cuál?

Desde su perspectiva, ¿cuál considera que es el factor familiar que perjudica el acceso a los derechos humanos?

<input type="checkbox"/>	Historia de violencia familiar
<input type="checkbox"/>	Problemas de salud mental en la familia
<input type="checkbox"/>	Presencia de abuso de sustancias
<input type="checkbox"/>	Relaciones familiares conflictivas
<input type="checkbox"/>	Otro, indique ¿Cuál?

Desde su perspectiva, ¿cuál considera que es el factor personal que perjudica el acceso a los derechos humanos?

<input type="checkbox"/>	Problemas de salud mental
<input type="checkbox"/>	Consumo de sustancias
<input type="checkbox"/>	Historial delictivo
<input type="checkbox"/>	Relaciones personales conflictivas
<input type="checkbox"/>	Niveles de educación
<input type="checkbox"/>	Situación laboral
<input type="checkbox"/>	Otro, indique ¿Cuál?



Desde su perspectiva, ¿cuál considera que es el factor comunitario que perjudica el acceso a los derechos humanos?

<input checked="" type="checkbox"/>	Niveles de cohesión comunitaria
<input type="checkbox"/>	Presencia de pandillas o grupos delictivos
<input type="checkbox"/>	Disponibilidad de servicios sociales
<input type="checkbox"/>	Acceso a oportunidades educativas y laborales
<input type="checkbox"/>	Presencia de discriminación o estigmatización en la comunidad
<input type="checkbox"/>	Otro, indique ¿Cuál?

Desde su perspectiva, ¿cuál considera que es el factor cultural que perjudica el acceso a los derechos humanos?

<input type="checkbox"/>	Creencias y prácticas culturales relacionadas con género
<input type="checkbox"/>	Normas culturales sobre la violencia y el conflicto
<input type="checkbox"/>	Tradiciones y costumbres que pueden afectar los derechos humanos
<input type="checkbox"/>	Tabúes culturales que dificultan la denuncia de abusos
<input type="checkbox"/>	Otro, indique ¿Cuál?

Desde su perspectiva, ¿cuál considera que es el factor político que perjudica el acceso a los derechos humanos?

<input type="checkbox"/>	Inestabilidad política y social
<input type="checkbox"/>	Violaciones de derechos humanos
<input type="checkbox"/>	Corrupción
<input type="checkbox"/>	Marginación y discriminación
<input type="checkbox"/>	Conflictos armados y violencia
<input type="checkbox"/>	Falta de acceso a la justicia
<input type="checkbox"/>	Falta de transparencia y rendición de cuentas





<input type="checkbox"/>	Disputas territoriales o conflictos personal
<input type="checkbox"/>	Otro, indique ¿Cuál?

En su comunidad, municipio o pueblo cuenta con alguno de los siguientes elementos necesarios para la construcción del tejido social.

	Si	No	Desconozco
Escuelas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centro comunitario o casa de la cultura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centros deportivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros espacios recreativos o deportivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En su comunidad, municipio o pueblo cuenta con eventos en materia de prevención

	Si	No	Desconozco
Pláticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talleres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cursos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conferencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros eventos de prevención del delito y derechos humanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

