

# CUESTIONARIO POST-TALLER

## Algunos datos sobre ti

1. ¿Cuál es la primera letra de tu primer nombre y apellido?

 

*Por ejemplo, si te llamas María Pérez, escribe MP*

3. ¿Qué edad tienes (años)?

2. ¿Cuál es tu sexo?

Mujer

Hombre

Prefiero no decirlo

*Por favor, marca una casilla.*

4. ¿Cuál es tu código postal? (últimos 3 dígitos)

  

## Experiencias en la formación STOP-SV

¿En qué medida está de acuerdo / desacuerdo con las siguientes afirmaciones? *Marca una casilla por afirmación*

5. La formación me ha proporcionado una mejor comprensión sobre:

- a) La naturaleza y el alcance de la violencia sexual en contextos de ocio nocturno
- b) Los factores que aumentan o disminuyen el riesgo de violencia sexual en contextos de ocio nocturno.
- c) Cómo se puede prevenir la violencia en contextos de ocio nocturno.
- d) Cómo responder a la violencia sexual en contextos de ocio nocturno.

Totalmente de Acuerdo

Neutro

Totalmente en Desacuerdo









































10. La formación fue:  
*Marca una casilla.*

Demasiado corta

Duración apropiada

Demasiado larga

11. El contenido de la formación :  
*Marca una casilla*

Información Insuficiente

Nivel adecuado de información

Demasiada Información

12. ¿Recomendarías esta formación a otras personas?

Sí, hacerla durante su tiempo personal o de trabajo

Sí, solamente durante su tiempo de trabajo

Sí, sólo durante su tiempo personal

No

*Marca una casilla*

## Actitudes y percepciones

¿En qué medida estás de acuerdo/desacuerdo con las siguientes afirmaciones? *Marca una casilla por afirmación.*

	Totalmente de acuerdo		Neutro		Totalmente en desacuerdo
13. No creo que la VS sea un problema en el ocio nocturno	<input type="checkbox"/>				
14. No creo que la VS sea un problema en el local de ocio nocturno donde trabajo	<input type="checkbox"/>				
15. Las insinuaciones sexuales no deseadas son parte del salir de noche	<input type="checkbox"/>				
16. Las insinuaciones sexuales no deseadas son parte del trabajo en bares, pubs, discos o clubs nocturnos	<input type="checkbox"/>				
17. El personal que trabaja en la vida nocturna puede hacer algo al respecto de la violencia sexual en la noche	<input type="checkbox"/>				
18. Creo que puedo hacer algo sobre la violencia sexual en la noche	<input type="checkbox"/>				
19. Si alguien que sufre violencia sexual está completamente borracho/a, en parte tiene la culpa de ello	<input type="checkbox"/>				
20. Si la <u>persona cometiendo</u> violencia sexual está completamente borracha, no es realmente su culpa	<input type="checkbox"/>				
21. Cuando la gente usa ropa demasiado provocativa, se está buscando meterse en problemas	<input type="checkbox"/>				
22. La violencia sexual nunca es culpa de la víctima	<input type="checkbox"/>				
23. El consentimiento puede retirarse en cualquier momento	<input type="checkbox"/>				

## Confianza

En general, qué grado de confianza sentirías para:

*Marca una casilla por afirmación*

	Nada seguro	Poco seguro	Neutro	Seguro	Muy seguro
24. Preguntarle a alguien que parece estar molesto en un bar, pub o club si está bien o si necesita ayuda	<input type="checkbox"/>				
25. Parar y ver como está alguien que parece muy borracho/a cuando está siendo escoltado fuera del bar, pub o club por otro usuario/a de la vida nocturna	<input type="checkbox"/>				
26. Hacer algo si ves a una mujer en un bar, pub o club rodeada por un grupo de hombres, si parece incómoda o molesta	<input type="checkbox"/>				
27. Expresar preocupación si alguien dijera que ha tenido una experiencia sexual no deseada aunque no lo llamara violación	<input type="checkbox"/>				
28. Decirle a alguien de quién sospechas ha sido agredido/a sexualmente que puede contar con tu ayuda/apoyo	<input type="checkbox"/>				
29. Llamar la atención a alguien que está urdiendo tretas para forzar a otro/a a mantener relaciones sexuales	<input type="checkbox"/>				
30. Hacer algo para ayudar a una persona que ha bebido en exceso y ha perdido el conocimiento en un bar, pub o club	<input type="checkbox"/>				
31. Preguntarle a alguien que trabaja contigo que te ayude a abordar la violencia sexual	<input type="checkbox"/>				

*Pasa a la siguiente página*

## Tu propia experiencia en violencia sexual en establecimientos de ocio nocturno

32. Estando en un bar, pub o discoteca, ¿alguna vez te ha tocado alguien sexualmente de una forma que no querías que te tocara o ha hecho algo más de tipo sexual que no querías que hicieran?

No (ve a la pregunta 34)

Prefiero no responder (ve a la pregunta 34)

Si, mientras estaba en una noche de fiesta (ve a la pregunta 34)

*Puedes marcar más de un Sí*

Si, mientras trabajaba (ve a la pregunta 33)

33. Pensando en la última vez que ocurrió (mientras trabajabas)

i) ¿Cuándo fue?

En los últimos 3 meses

No dentro de los últimos 3 meses

No estoy seguro (a)

Prefiero no decirlo

ii). ¿Cuál era el sexo del/la/los perpetrador/a/es?

Hombre

*Puedes marcar más de una opción*

Mujer

Prefiero no decirlo

iii). ¿Qué vínculo tenías con el/la perpetrador/a?

Amigo

*Puedes marcar más de una opción*

Pareja

Cita

Desconocido

Conocido

Alguien trabajando en un establecimiento de ocio nocturno

Alguien trabajando en el mundo de la noche

Otro

Prefiero no decirlo

iv). ¿Informaste de ello a...?

Gerente del Establecimiento

*Puedes marcar más de una opción*

Personal de Puerta o Seguridad

Compañero

Policía

Personal Sanitario

Otra persona

Prefiero no decirlo

No se reportó a nadie

34. Para que podamos enviarte una encuesta de seguimiento dentro de 3 meses, por favour proporciona tu dirección de correo electrónico.

**Gracias por completar este cuestionario**

**Por favor, entrega tu cuestionario completado al facilitador de la formación.**

**Si necesitas algún consejo o apoyo sobre violencia sexual, habla con los servicios de salud o con el facilitador de la formación para que te den detalles sobre los servicios locales de apoyo**