|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| + |  | **CUESTIONARIO Nº:** ……………………………………………….…  **ENTREVISTADOR:** …………………………………………………..  **CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN:** ……………………………………. |  | **EDSA 2019** |

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA ARGENTINA PROGRAMA DEL OBSERVATORIO DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA**

# ENCUESTA DE LA DEUDA SOCIAL ARGENTINA

**1. Punto Muestra:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Capital Federal | 1 | Córdoba | 5 | Mar del Plata | | 9 | San Juan | 13 | La Rioja | 17 |
| Conurbano Norte | 2 | Rosario | 6 | Salta | | 10 | Neuquén/Plottier/ Cipolletti | 14 | San Rafael | 18 |
| Conurbano Oeste | 3 | Mendoza | 7 | Paraná | | 11 | Zárate | 15 | Comodoro Rivadavia | 19 |
| Conurbano Sur | 4 | Tucumán / Tafí Viejo | 8 | Resistencia | | 12 | Goya | 16 | Ushuaia / Río Grande | 20 |
| **2. Calle:** .................................................................................................. | | | | | **3. Nro:** ................... **3.1 Piso:**................. **3.2 Depto:**.................. | | | | | |
| **3.3 Descripción:** .............................................................................................................................................................................................. | | | | | | | | | | |
| **4. Barrio / Manzana:** .............................................................................. | | | | | **5. Teléfono: (**................**)** ............................................................... | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CÓDIGO MAPA (LETRA Y NÚMERO):** | | | | | | | | | | | | | |
| **6. Letra:** | | | | | | | | | | | | | |
| **I** | **A** | | **B** | | **C** | | **D** | | **E** | | **F** | | **R** |
| **6b. Número:** ………………………………………. | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **6c. PM: 1. Nuevo 2. Viejo** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **7. DÍA DE REALIZACIÓN DE LA ENCUESTA:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Lu** | | **Ma** | | **Mi** | | **Ju** | | **Vi** | | **Sá** | | **Do** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **8.1 EL ENCUESTADO PERTENECE AL GRUPO:** | | | |
| **EDAD** | **SEXO** | **CONDICIÓN DE ACTIVIDAD** | |
| **ACTIVO** | **INACTIVO** |
| 18 a 29 | Varón | **1** | **3** |
| Mujer | **2** | **4** |
| 30 a 49 | Varón | **5** | |
| Mujer | **6** | **7** |
| 50 y más | Varón | **8** | **9** |
| Mujer | **10** | **11** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **8.2 NOMBRE ENTREVISTADO/A:** …….………..…………… | | | | | **8.3 La entrevista fue: 1.** Telefónica **2.** Presencial **3.** Mixta |
| **8.2.a** | 1 | Caso Panel | 2 | Caso Nuevo |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***INICIO DE LA ENTREVISTA FECHA:*** ........ ***/***......... ***/ 2019 HORA:*** ............ ***:*** ............. |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **ENCUESTADOR: SI LA ENCUESTA ES PRESENCIAL COMPLETAR DE P9 A P14. SI ES TELEFÓNICA PREGUNTAR:** | | | | |
| **9. ¿En qué tipo de barrio vive?** |  |  | **10. ¿En qué tipo de vivienda usted vive?** |  |
| Barrio con trazado urbano | 1 |  | Casa | 1 |
| Barrio de vivienda social / Monobloques | 2 | Departamento | 2 |
| Villa de emergencia / asentamiento **\*** | 3 | Pieza/s en casa de inquilinato o conventillo | 3 |
|  | | Casilla o rancho | 4 |
| ***\* Se considera villa o asentamiento a aquel barrio cuyas viviendas fueron autoconstruidas de manera irregular por la población residente sobre terrenos fiscales o privados y donde la tenencia no está legalizada o todavía se encuentra en proceso de regularización.*** | | Pieza/s en hotel | 5 |
| Otro (vivienda en lugar de trabajo, etc) | 6 |
| **13. ¿Cuál es el material predominante de la cubierta**  **exterior del techo?** Si la vivienda forma parte de un edificio de departamentos, se considera el techo del último piso del edificio. | |
| **11. ¿Cuál es el material predominante en las paredes de su vivienda?** | |
| Ladrillo, piedra, bloque u hormigón con revoque | 1 | Cubierta asfáltica o membrana | 1 |
| Ladrillo, piedra, bloque u hormigón sin revoque | 2 | Baldosa o losa (sin cubierta) | 2 |
| Adobe con revoque | 3 | Pizarra o teja | 3 |
| Adobe sin revoque | 4 | Chapa de metal (sin cubierta) | 4 |
| Madera | 5 | Chapa de fibrocemento o plástico | 5 |
| Chapa de metal o fibrocemento | 6 | Chapa de cartón | 6 |
| Chorizo, cartón, palma, paja o material de desecho | 7 | Caña, palma, tabla o paja con o sin barro | 7 |
| Otro | 8 | Otro | 8 |
|  | | | | |
| **12. ¿Cuál es el material predominante en el piso de la vivienda?** | |  | **14. El techo, ¿tiene revestimiento interior o cielorraso?** | |
| Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado | 1 |  | Sí | 1 |
| Cemento o ladrillo fijo | 2 | No | 2 |
| Tierra o ladrillo suelto | 3 |  | | |
| Otro | 4 |
|  |  |  | | |

1

**CONSTRUYA CON EL ENCUESTADO LA COMPOSICIÓN DEL HOGAR. REGISTRE PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR AL QUE PERTENECE EL ENCUESTADO LOS DATOS QUE SE SOLICITAN EN GRILLA (NO CONSIDERE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN OTROS HOGARES PERTENECIENTES A LA MISMA VIVIENDA). SIEMPRE UTILICE LOS CÓDIGOS.**

**Ahora, le voy a realizar algunas preguntas con respecto a su hogar. Comencemos con el jefe/a del hogar, ¿Cuál es el nombre?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TODOS**  PARA TODOS LOS MIEMBROS DEL HOGAR /  NO INCLUIR A EMPLEADA DOMÉSTICA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARA LOS QUE ASISTEN O ASISTIERON | | | | | | | NO TERMINA\_ RON NIVEL | | | |
| **NC** | **15. Nombre**  *Liste todos los miembros del hogar comenzando por el/la jefe/a de Hogar* | | | **16.**  **Edad**  *Indique con una M cuando sean meses* | | **17. Sexo**   1. Varón 2. Mujer | | | **18. Identificación**  **1.** ENTREVISTADO  **0.** Otros | | | **19.**  **Parentesco con el jefe**   1. **Jefe** 2. Cónyuge 3. Hijo/a 4. Hijastro/a 5. Yerno / Nuera 6. Hermano/a 7. Nieto 8. Cuñado 9. Padre / Madre 10. Suegro / Suegra 11. Otros familiares 12. Otros   no familiares | | | 1. **Situación conyugal actual:**    1. Soltero / nunca se casó    2. Casado por civil    3. Casado por civil y por iglesia    4. Unido de hecho    5. Divorciado    6. Separado    7. Viudo   9. Ns/Nr | | | **21.**  **¿Tiene DNI?**   1. Sí,   tiene   1. No,   pero tuvo   1. Nunca tuvo   9. Ns/Nr | | | **22. ¿Tiene celular?**   1. Sí, **con** servicio de internet 2. Si, **sin** servicio de internet 3. No tiene   9. Ns/Nr | | | **23. ¿Tiene o ha tenido un hijo/a o está esperando un hijo/a?**   1. Si, ha sido o es padre o madre 2. No, pero espera un hijo | | | **24. ¿A qué edad tuvo / tendrá su primer hijo (incluye adopción)?**  99. Ns/Nr | | | | **25. Cobertura Médica:** | | | **26. ¿Tiene alguna asistencia o programa de salud público?**   1. Sí 2. No   9. Ns/Nr | | | **27.**  **¿Tiene tarjeta SUBE?**   1. Sí,   tiene con Tarifa Social   1. Sí,   tiene sin Tarifa Social   1. No   tiene  9. Ns/Nr | | | **28.**  **¿Tiene alguna discapacidad permanente?**   1. Sí, y posee certificado 2. Sí, pero no posee certificado 3. No tiene discapacidad.   9. Ns/Nr | | | **29. ¿Asiste o asistió a un establecimien to educativo (Guardería, Jardín de infantes, Escuela Primaria, Escuela Secundaria, Terciario, Universidad?**   1. Asiste 2. No asiste pero asistió   *(PASA A P30)*   1. Nunca Asistió   9. Ns/Nr  *(PASA A P33)* | | | **30. ¿Cuál es el nivel más alto que cursa o cursó?**   1. Guardería/ hogar de cuidado 2. Sala de 2-3 años 3. Sala 4 años 4. Sala 5 años 5. Primario 6. EGB 7. Secundario 8. Polimodal 9. Terciario 10. Universit. 11. Posgrado 12. Ed. especial   99. Ns/Nr | | | | **31.**  **¿Terminó nivel?**  **1.** Sí | | | **32. ¿Cuál fue el último año que cursó y aprobó?**   1. Ninguno 2. Primero 3. Segundo 4. Tercero 5. Cuarto 6. Quinto 7. Sexto 8. Séptimo 9. Octavo 10. Noveno 11. Ed.   especial  **99**. Ns/Nr  *PASA A P33* | | | |
| *(LEER*  *OPCIONES)* | | |
| 1. Obra social   *(NO PAMI)*   1. Mutual 2. PAMI 3. Prepaga o plan privado 4. No tiene cobertura y se atiende por médico   particular. | | |
| *(PASA A P33)* | | |
|  | *NO OLVIDE* |  | **2**. No  9. Ns/Nr | | |
| *INCLUIR A LOS NIÑOS, BEBÉS Y ANCIANOS* | | |
| *(SIGUEN A P32)* | | |
|  | | |
| *(PASA A P24)* | | |
| *(PASA A P27)* | | |
| 3. No tuvo, ni espera un hijo | | | **6**. No tiene cobertura y se atiende en hospital público o sala de salud pública.  *(PASA A P26)*  **9**. Ns/Nr | | |
| *(PASA A P25)* | | |
|  | | |
| **1** | **Jefe/a:** | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TODOS LOS MIEMBROS** | | | | | **EXTRANJEROS** | | | | | | | | * **SÓLO PARA 10 AÑOS O MÁS *** **RESTO SIGUE EN P42** | | | | | | | | | | | **SOLO OCUPADOS DE 10 AÑOS O MÁS (P36A = Sí)** | | | | | | | | | | |
| **NC** | **Nombre**  *Liste todos los miembros del hogar comenzando por el/la jefe/a de Hogar* | **33. Lugar de nacimiento**   1. Capital Federal 2. Conurbano Bonaerense 3. Provincia donde se está realizando la encuesta 4. Otra provincia argentina   *PASA A P36*   1. País limítrofe 2. Otro país   9. Ns/Nr | | |  | | | | | | | | **36. En el último año, ¿realizó algún curso de formación profesional u otra capacitación para el trabajo**? | | | **36a. En la semana pasada ¿trabajó al menos una**  **hora en forma remunerada o no remunerada? (sin contar sus tareas domésticas)**  **1.** Sí | | | **37. ¿Está usted buscando trabajo o cambiar de trabajo?**   1. Si, hace más de 6 meses 2. Si, hace menos de 6 meses   **-----------------------------**  **-----**   1. No trabaja ni busca trabajo   9. Ns/Nr | | | | | **38. ¿En ese trabajo es …?** | | | **39. Por ese trabajo realiza o le realizan aportes jubilatorios, declara ganancias o paga monotributo?**   1. Sí 2. No   9. Ns/Nr | | | **40. Ese trabajo lo hace en:**  **PARA CABA Y CONURBANO**   1. Ciudad de Buenos Aires 2. Conurbano Bonaerense   **4.** En otra ciudad/municipio de la misma provincia  **5.** En otra provincia /región/país (donde no reside) | | | | **41. Si trabajó y recibió ingresos, ¿Cuánto ingreso recibió el mes pasado por TODOS los trabajos que realizó?**  *Incluye ingresos por todo concepto de ocupación principal y secundarias (sueldo, salario familiar, horas extras, vales/tickets, retroactivos de la ocupación principal actual, comisiones, propinas, aguinaldo, etc). Excluye planes de empleo.*  **0. No trabajó / No tuvo ingresos laborales**  999999. Ns/Nr |
|  | | *QUIENES* | | | |  | |
| *NACIERON EN EL PAÍS PASAR A P36* | | | | | | | | *SI TIENE MAS DE UNO, PREGUNTAR POR EL*  *PRINCIPAL* | | |
| 1. Socio / Patrón / Empleador 2. Trabaja en relación de dependencia 3. Profesional independiente (SOLO UNIVERSITARIOS) 4. Trabaja por cuenta propia (no profesional) 5. Servicio doméstico en casas de familia 6. Tiene empleos temporarios (Changas o trabajos eventuales) 7. Contrapresta un Plan Social 8. Trabaja en negocio familiar o con pariente sin un salario (NO AMA DE CASA) 9. Otros   99. Ns/Nr | | |
| *NO OLVIDE INCLUIR A LOS NIÑOS, BEBÉS Y*  *ANCIANOS* | *EXCLUIR ESTUDIOS REGULARES/ ESCUELA/ UNIVERSIDAD* | | |
| **34. ¿En qué país nació?**   1. Paraguay 2. Bolivia 3. Uruguay 4. Perú 5. Chile 6. Otros países sudamericanos 7. Otros países   9. Ns/Nr | | | | **35.**  **Cuántos años hace que vive en el país?**  999. Ns/Nr | | | |
| *(PASA A P38)* | | |
| **2.** No  9. Ns/Nc  *(PASA A P37)* | | |
|  |  | | |  |
| 1. Sí 2. No   9. Ns/Nr | | | **PARA OTROS AGLOMERADOS** | | | |
| 1. En la ciudad/municipio en que se está haciendo la encuesta 2. En otra ciudad o región de la misma provincia 3. En otra provincia /región/país (donde no reside)   9. Ns/Nr | | | |
|  | *SI NO TRABAJA NI* | | | |
|  |  | *BUSCA TRABAJO* | | |
| ***PASA A P42*** | | | | |
| **1** | **Jefe/a:** |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | $ |
| **2** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | $ |
| **3** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | $ |
| **4** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | $ |
| **5** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | $ |
| **6** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | $ |
| **7** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | $ |
| **8** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | $ |
| **9** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | $ |
| **10** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | $ |
| **11** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | $ |
| **12** |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | $ |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **POBLACIÓN DE 18 AÑOS O MÁS** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **NC** | **Nombre**  *Liste todos los miembros del hogar comenza ndo por el/la jefe/a de Hogar* | | | **42. ¿Cobra**  **jubilación o pensión de algún tipo?**   1. Sí,   ambas.   1. Sólo jubilación contributiva, anticipada o   por moratoria | | | **SÓLO PARA LOS QUE COBRAN JUBILACIÓN** | | | | **SÓLO PARA LOS QUE COBRAN UNA PENSIÓN (P42=3)** | | | | **47. ¿Cobra Asignació n Universal por Hijo (AUH) por algún niño/a o**  **embarazo?** | | | **48.**  **¿Cobra el Program a PROGRE SAR o**  **Jóvenes Más y Mejor Trabajo?**   1. Sí 2. No   9. Ns/Nr | | | **49a. ¿Recibe ingresos por alguno de estos programas de empleo y**  **capacitación?** | | | **49b. En este programa Ud. realiza algún tipo de contraprestación en:**  *(LEER OPCIONES)*   1. Cursos de formación profesional 2. Talleres de capacitación 3. Terminalidad educativa 4. Trabaja en una cooperativa social 5. Trabaja en un ente público 6. Trabaja en una cooperativa productiva o micro- emprendimiento 7. Trabaja en una empresa privada 8. Otro/a   **0. No hace ninguna contraprestación**  9. Ns/Nr | | | **50. ¿Cobra algún otro beneficio o programa social?**  *(LEER OPCIONES)*   1. Programa o plan de ayuda económica nacional, provincial o municipal 2. Programa de ayuda económica de organización social no estatal   **0.** Ninguno  9. Ns/Nr | | | **51. Cuánto ingreso recibió el mes pasado por TODOS LOS PROGRAMAS O**  **ayudas sociales que recibió?** | **52**. **¿Cuánto ingreso recibió el mes pasado en TOTAL POR OTRAS**  **FUENTES como rentas, regalos, premios, intereses, etc., que no sean ingresos laborales o ayudas sociales?** | **52b En el último mes tuvo (…..)¿Tuvo algún descuento por préstamos, moratorias o adelantos en sus HABERES no laborales (por ej jubilaciones/ pensiones, AUH)?**  **1 si**  **2 no**  **9 ns/nr** | | |
| **43. ¿Cuál es la modalidad por la que se jubiló?**   1. Entró en moratoria o en jubilación para amas de casa 2. Años de trabajo y aportes 3. Anticipada por invalidez 4. Retiro FFAA y   Seguridad   1. Otra modalidad   9. Ns/Nr | | | **44.¿Cuánto ingreso recibió el mes pasado por jubilaciones**  **?** | **45. ¿Qué tipo de pensión cobra?**   1. Falleció el titular de la jubilación (pensión contributiva) 2. Por vejez o Pensión Universal a la Vejez-PUV) 3. Por invalidez o discapacidad. 4. Pensión por   Madre 7 Hijos.   1. Leyes Especiales (Malvinas, familiares de desaparecidos, etc) 2. Pensión Graciable   9. Ns/Nr | | | **46.**  **¿Cuánto ingreso recibió el mes pasado por pensiones?** |
| *(LEER OPCIONES)* | | |
| 1. Seguro de Capacitación y Empleo 2. Hacemos futuro:Argentina Trabaja 3. Hacemos futuro**:**Ellas Hacen 4. Seguro de desempleo de ANSES 5. Otro programa de empleo o beca de capacitación   **0.** Ninguno | | | *INCLUYE*  *DESDE AUH HASTA OTROS PROGRAMAS* |
| *(LEER OPCIONE)* | | |
| Asignación universal por hijo  Asignación universal por embarazo   1. Ambas asignacion es   **0.** Ninguna  9. Ns/Nr. | | | *REGISTRAR EL*  *MONTO POR TODO CONCEPTO QUE RECIBIO EL TITULAR*  *DEL BENEFICIO* |
|  | | |  |
| *(PASA A*  *P43)* | | | *REGISTRAR EL MONTO POR TODO CONCEPTO QUE RECIBIO EL TITULAR DEL BENEFICIO* | *REGISTRAR EL*  *MONTO POR TODO CONCEPTO QUE RECIBIO*  *EL TITULAR DEL BENEFICIO* |
|  | *CONTRO* |  | *REGISTRA R EL MONTO POR TODO CONCEPT O QUE RECIBIO EL TITULAR*  *DEL BENEFICIO* |
| *LE QUE NO FALTE NINGÙN MIEMBR O DE 18*  *AÑOS Y MÁS* | | |
| **3.** Sólo algún tipo de pensión contributiva o no contributiva. *(PASA a P45)*  **4.** No  9. Ns/Nr | | |
| **0.** No tuvo  999999. Ns/Nr |
| **0.** No tuvo  999999. Ns/Nr |
|  | | | **0.** No tuvo  999999.  Ns/Nr |
| **0.** No tuvo  999999.  Ns/Nr |
| *(PASA a P47)* | | | *(PASA A P50)* | | |
| **9**. Ns/Nr | | |
|  | | |
| **1** | **Jefe/a:** | | |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ | $ |  |  |  |
| **2** |  | | |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ | $ |  |  |  |
| **3** |  | | |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ | $ |  |  |  |
| **4** |  | | |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ | $ |  |  |  |
| **5** |  | | |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ | $ |  |  |  |
| **6** |  | | |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ | $ |  |  |  |
| **7** |  | | |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ | $ |  |  |  |
| **8** |  | | |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ | $ |  |  |  |
| **9** |  | | |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ | $ |  |  |  |
| **10** |  | | |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ | $ |  |  |  |
| **11** |  | | |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ | $ |  |  |  |
| **12** |  | | |  |  |  |  |  |  | $ |  |  |  | $ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | $ | $ |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **M Ó D U L O H O G A R**  **PROTECCIÓN Y RESGUARDO** | |
| **53. ¿Cuántas personas viven en su casa?** Incluyendo a los niños, bebés y servicio doméstico con cama. | Cantidad de personas 99 Ns/Nr |

1. **¿Cuántos ambientes/habitaciones tiene esta casa (excluyendo cocina, baño, pasillos, lavadero y garaje)?**

Cantidad de años 99 Ns/Nr

Cantidad de ambientes: …… 99 Ns/Nr

1. **¿Cuántos años hace que viven en el barrio?** *SI ES MENOR A 1 AÑO, ANOTAR* ***0***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **56. La vivienda tiene…**  *(LEER OPCIONES)* | Agua corriente por la red pública | **1** | Agua de pozo | **2** | | Camión cisterna | | | **3** |
| **57. El agua está disponible…**  *(LEER OPCIONES)* | Por cañería dentro de la vivienda | **1** | Fuera de la vivienda pero dentro del terreno | **2** | | Fuera del terreno | | | **3** |
|  | | | | | | | | | |
| **58. En el último año, el agua que utiliza le causó algún problema de salud a algún miembro del**  **hogar?** | | | | | **1.** Sí | | **2.** No | 9. Ns/Nr | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **En su vivienda tiene…(LEER SERVICIO)**   1. **y en el mes pasado en este hogar Percibió tarifa social en el servicio de… (LEER SERVICIO) si**   **no percibió**   1. **En el mes pasado este hogar Solicitó tarifa social del servicio de…(LEER SERVICIO) ……..** | | | | 1. **​En el mes pasado este hogar Percibió tarifa social en el servicio de………..** | | | | | *SOLO PARA QUIENES*  *RESPONDEN NO TENER TARIFA SOCIAL* | | | |
| **b) En el mes pasado este hogar Solicitó tarifa social**  **del servicio de…** | | | |
|  | **Sí** | **No** | Ns  /N r |  | **Sí** | **No** | Ns/Nr | **No aplica porque no está conectad**  **o o no usa** |  | **Sí** | **No** | Ns/Nr |
| **59.** …conexión a la red de cloacas? | **1** | **2** | 9 | **NO APLICA** | | | | | | | | |
| **60** conexión a la red eléctrica? | **1** | **2** | 9 | **61a** | **1 (PASA A**  **P63)** | **2** | **9** | **0** | **61.b** | **1** | **2** | 9 |
| **62.** …tiene medidor de luz? | **1** | **2** | 9 | **NO APLICA** | | | | | | | | |
| **63.** …conexión a la red de gas  natural? | **1** | **2** | 9 | **64.a** | **1(PASA A**  **P65)** | **2** | **9** | **0** | **64.b** | **1** | **2** | 9 |
| **65.** …gas en garrafa (*No excluye*  *tener también conexión a red de gas)* | **1** | **2** | 9 | **65a** | **1(PASA A P66A)** | **2** | **9** | **0** | **65b** | **1** | **2** | 9 |
| **66….**agua corriente | NO APLICA | | | **66.a** | **1** | **2** | **9** | **0** | **66.b** | **1** | **2** | 9 |

67. ¿Tiene baño dentro de la vivienda?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sí, tiene** *(SIGUE A P68)* | **1** | **No, sólo afuera 2**  *(SIGUE A P68)* | **68. ¿Cuántos baños tiene la vivienda?**......................................... | | |
| **No tiene** *(PASA A P71)* | **3** |  | | | |
|  | | **69. Al menos un baño** | ... Inodoro con botón o cadena con arrastre de agua | | **1** |
| ... Inodoro sin botón ni cadena con arrastre de agua | | **2** |
| **tiene…** *(aunque sea fuera de* |
| ... No dispone de inodoro o retrete (*PASA A P71)* | | **3** |
| *su vivienda)* |
| …Ns/Nr | (*PASA A P71)* | **4** |
| *(LEER OPCIONES)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **70. El desagüe del inodoro va a …**  *(LEER OPCIONES)* | ... Red pública o cloacas | **1** |
| ... Cámara séptica y pozo ciego | **2** |
| ... Sólo a pozo ciego / hoyo, excavación en la tierra, etc… | **3** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **71. En este hogar son:** *(LEER OPCIONES PERO NO LEER EL TEXTO ENTRE PARÉNTESIS)* | | **El hogar ….** | **Sí** | **No** | **Ns/ Nr** |
| **Propietarios de la vivienda y del terreno** *(casa, depto en*  *propiedad horizontal, PH) (PASA A P72a)* | **1** | **72a.**¿Tiene escritura o escritura en trámite?  *(PASA A P73)* | **1** | **2** | 9 |
| **Inquilinos de la vivienda** *(PASA A P72b)* | **2** | **72b**¿Tiene contrato de alquiler? *(PASA A 73)* | **1** | **2** | 9 |
| **Propietarios sólo de la vivienda pero no del terreno o lote**  (*casas, casillas, en terrenos ocupados/ no propios /villas*) | **3** | **72c** ¿Tiene algún certificado o escritura de posesión ? *(PASA A P73)* | **1** | **2** | 9 |
| **Ocupantes de hecho** | **4** |
| **Vivienda prestada** | **5** |
| **Tienen vivienda en el lugar de trabajo** | **6** |
| **Otros (especificar)** .............................. | **7** |
| Ns/Nr | 9 |
| **73. Durante el último tiempo,** han tenido temor a perder la vivienda por algún motivo? | | | **1** | **2** | 9 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En la cuadra donde está la vivienda hay...** | **Sí** | **No** | **Ns/Nr** |
| **74** servicio de alumbrado público? | **1** | **2** | 9 |
| **75** recolección municipal de basura al menos día por medio? | **1** | **2** | 9 |
| **76** pavimento o empedrado? | **1** | **2** | 9 |
| **77.** … vereda cubierta con materiales resistentes (baldosa, mosaico, cemento, etc.) | **1** | **2** | 9 |
| **78.** … desagües pluviales (alcantarillas, sumideros)? | **1** | **2** | 9 |
| **79.** …vigilancia policial / patrullero que pase con frecuencia? | **1** | **2** | 9 |
| **80** vigilancia privada? | **1** | **2** | 9 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿A cuántas cuadras de su vivienda se encuentra...**  *(ESPERAR RESPUESTA ESPONTANEA Y REGISTRAR)* | **Menos de 5 cuadras** | **De 5 a 10 cuadras** | **Más de 10 cuadras/ no hay en el barrio** | **Ns/Nr** |
| **81** un centro de salud u hospital público o privado? | **1** | **2** | **3** | 9 |
| **82.** un centro de deportes o club social? | **1** | **2** | **3** | 9 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Menos de 5**  **cuadras** | **De 5 a 10**  **cuadras** | **Más de 10 cuadras/**  **no hay en el barrio** | **Ns/Nr** |
| **83.** …un centro de jubilados? | **1** | **2** | **3** | 9 |
| **84** la plaza o parque más cercanos? | **1** | **2** | **3** | 9 |
| **85.** …el transporte público más cercano? | **1** | **2** | **3** | 9 |
| **86.** …el cajero automático/electrónico más cercano? | **1** | **2** | **3** | 9 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿En la manzana/vecindario/barrio donde vive tiene el problema de …** | **Sí** | **No** | Ns/Nr |
| **87** fábricas contaminantes? | **1** | **2** | 9 |
| **88** basurales? | **1** | **2** | 9 |
| **89** terrenos y calles inundables? | **1** | **2** | 9 |
| **90.** … quema de basura/quema de pastizales/quema de gomas? | **1** | **2** | 9 |
| **91.** … plagas (ratas, cucarachas, langostas)? | **1** | **2** | 9 |
| **92**…. polvos, cenizas, tierra | **1** | **2** | 9 |
| **93** al menos un corte de luz durante los últimos seis meses? | **1** | **2** | 9 |
| **94.** … falta de agua? | **1** | **2** | 9 |
| **95.** … ríos/arroyos/lagunas contaminados? | **1** | **2** | 9 |
| **96.** …venta / tráfico de drogas? | **1** | **2** | 9 |
| **97.** Sobre este tema, ¿usted o alguien de su familia sabe quiénes o en dónde venden drogas en el barrio? | **1** | **2** | 9 |

98. Usted diría que el estado general que presentan los parques o plazas en su barrio (bancos, césped, baldosas, juegos infantiles, etc.) es… *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Muy bueno** | 1 | **Bueno** | 2 | **Regular** | 3 | **Malo** | 4 | Ns/Nr | 9 |

|  |  |
| --- | --- |
| **99. ¿Cuántas personas que viven en esta vivienda aportan con algún tipo de ingreso monetario a la**  **economía del hogar?** | … personas |

## SITUACIÓN ECONÓMICA DEL HOGAR

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **En los últimos 12 meses**, **¿Usted o alguien de su hogar recibió …..***(LEER CADA OPCIONES PARA*  *CADA TIPO DE AYUDA )* | | | | (SOLO PARA LOS QUE TIENEN TARJETA) |
|  | **Sí, recibe** | **No recibió esta ayuda**  PASA A 102 | Ns/Nc PASA A 102 | **101**. **¿Cuánto dinero le**  **cargaron en la tarjeta el mes pasado*?*** |
| **100.** Tarjeta Alimentaria / Tarjeta Social | **1 A P101** | **0** | 9 | **$**…………………… |
| **102.** Caja o bolsón con alimentos? | **1** | **0** | 9 | *NO CORRESPONDE* |
| **103.** Comida de comedores públicos que no sean comedores escolares? | **1** | **0** | 9 |
| **104.** Colchones, ropa, calzado o útiles escolares? | **1** | **0** | 9 |
| **105.** Remedios, medicamentos? | **1** | **0** | 9 |
| **106.** Alguna otra ayuda material? | **1** | **0** | 9 |



ATENCIÓN ENCUESTADOR RECUERDE QUE LA PERCEPCIÓN DE PROGRAMAS, SUBSIDIOS O PLANES SOCIALES YA SE

REGISTRÓ EN LA GRILLA DE HOGAR.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En el mes pasado ¿al menos un miembro de este hogar percibió ...** | **Sí** | **No** | Ns/Nr |
| **107**. Ingresos habituales del empleo asalariado? *(SUELDO, SALARIO)* | **1** | **2** | 9 |
| **108.** Ingresos regulares como autónomo, empleador o trabajador por cuenta propia?  *(EXCLUYE CHANGAS)* | **1** | **2** | 9 |
| **109.** Ingresos por changas o trabajos temporarios? | **1** | **2** | 9 |
| **110.** Jubilación o pensión? | **1** | **2** | 9 |
| **111.** Rentas, intereses bancarios o alquileres? | **1** | **2** | 9 |
| **112.** Ingresos de programas sociales, subsidios o planes de empleo?  (*EXCLUYE BECAS ESCOLARES*) | **1** | **2** | 9 |
| **113.** Becas escolares? | **1** | **2** | 9 |
| **114.** Dinero como regalo o préstamo de otras personas que no viven en el hogar? | **1** | **2** | 9 |

115. En el último mes, ¿Cuánto dinero gastó el hogar en pagar el alquiler?

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **$** ........................................ | **98**. No aplica porque no alquila ni pagó alquiler | 99. Ns/Nc |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **116. En total, sumando lo que aportan todas las personas que viven en el hogar más lo que pueda recibir de otras personas o seguro de desempleo o planes sociales,**  **¿cuánto fue el ingreso total del hogar el mes pasado?** | **$** *(PASE A P118)* | 9. Ns/Nr  *(SIGUE A P117)* |



*SI EL ENCUESTADO RESPONDE “NS” O “NR” EN P116, PREGUNTAR*:

1. **¿Podría decirme en qué rango está el ingreso mensual total de su hogar el mes pasado?** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **De 0 a**  **$1.700** | **De**  **$1.701 a**  **$3.400** | **De**  **$3.401 a**  **$5.100** | **De**  **$5.101 a**  **$6.800** | **De**  **$6.801 a**  **$8.500** | **De**  **$8.501 a**  **$10.200** | **De**  **$10.201**  **a**  **$12.000** | **De**  **$12.001**  **a**  **$17.000** | **De**  **$17.001**  **a**  **$22.100** | **De**  **$22.101**  **a**  **$34.000** | **De**  **$34.001 a**  **$51.000** | **De**  **$51.001**  **a**  **$85.000** | **$85.001**  **o más** | **NS/N**  **C** |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | 99 |

1. **¿Usted diría que la plata que juntan por mes en su hogar ...**

*PARA TODOS LOS ENCUESTADOS*



|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Les alcanza y pueden ahorrar algo | **1** |  | Les alcanza pero no pueden ahorrar | **2** |  | No les alcanza | **3** |  | Ns/Nr | 9 |

1. **¿En este hogar tienen empleado/a para el servicio doméstico o cuidado de chicos o personas mayores?** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Sí, con retiro (por hora) **1** Sí, cama adentro **2** | No tiene | | **3** | |  | Ns/Nr | | | 9 | |
| **Ahora le voy a mencionar algunas cosas que la gente que tiene problemas económicos se**  **ve obligada a dejar de hacer, por ejemplo: ¿por problemas económicos en los últimos 12 meses en este hogar tuvieron que:** | | **Sí** | | **No** | | | Ns/Nr | No Aplica | |  |
| **120** dejar de ir al médico o dentista? | | **1** | | **2** | | | 9 | 0 | |  |
| **121.** dejar de comprar algún medicamento? | | **1** | | **2** | | | 9 | 0 | |  |
| **122.** no reparar, mejorar o pintar la vivienda? | | **1** | | **2** | | | 9 | 0 | |  |
| **123.** dejar de pagar alguna vez el alquiler o la cuota de la casa? | | **1** | | **2** | | | 9 | 0 | |  |
| **124.** dejar de pagar alguna vez algún impuesto o tasa municipal? | | **1** | | **2** | | | 9 | 0 | |  |
| **125.** dejar de pagar alguna vez algún servicio público? | | **1** | | **2** | | | 9 | 0 | |  |
| **126.** … tener que usar dinero ahorrado para cubrir gastos habituales? | | **1** | | **2** | | | 9 | 0 | |  |
| **127.** … tener que pedir dinero prestado a una financiera, patrón, familiar o amigo? | | **1** | | **2** | | | 9 | 0 | |  |

¿Cuenta Ud. / su hogar con los siguientes elementos:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **No** | Ns/Nr |
| **128.** Colchón para cada miembro / pareja | **1** | **2** | 9 |
| **129.** Anafe o cocina sin horno | **1** | **2** | 9 |
| **130.** Cocina con horno | **1** | **2** | 9 |
| **131.** Heladera sin freezer | **1** | **2** | 9 |
| **132.** Heladera con freezer o freezer solo | **1** | **2** | 9 |
| **133.** Lavarropas semiautomático | **1** | **2** | 9 |
| **134.** Lavarropas automático | **1** | **2** | 9 |
| **135.** Calefactores móviles (estufas) | **1** | **2** | 9 |
| **136.** Calefactores por instalación fija | **1** | **2** | 9 |
| **137.** Televisión / TV | **1** | **2** | 9 |
| **138.** Servicio de Cable o Direct TV | **1** | **2** | 9 |
| **139.** Ventilador/es | **1** | **2** | 9 |
| **140.** Aire acondicionado | **1** | **2** | 9 |
| **141.** Microondas | **1** | **2** | 9 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **No** | Ns/Nr |
| **142.** Radio | **1** | **2** | 9 |
| **143.** Computadora | **1** | **2** | 9 |
| **144.** Servicio de internet en la vivienda | **1** | **2** | 9 |
| **145.** Teléfono fijo | **1** | **2** | 9 |
| **146.** Algún teléfono celular | **1** | **2** | 9 |
| **147.** Teléfono móvil con internet (Smartphone) | **1** | **2** | 9 |
| **148.** Biblioteca familiar con bastantes libros | **1** | **2** | 9 |
| **149**. Libros infantiles | **1** | **2** | 9 |
| **150.** Cuenta sueldo o algún tipo de cuenta bancaria | **1** | **2** | 9 |
| **151.** Tarjeta de crédito | **1** | **2** | 9 |
| **152.** Tarjeta de compra (Shopping, Naranja, etc.) | **1** | **2** | 9 |
| **153.** Automóvil | **1** | **2** | 9 |
| **154.** Playstation / Wii o símil | **1** | **2** | 9 |
| **155**. Bicicleta / patines | **1** | **2** | 9 |

## ACCESO A LA ALIMENTACIÓN

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En los últimos 12 meses…** | **Sí** | **No** | Ns/Nr |
| **156**. ¿Alguna vez se quedaron sin dinero o recursos para obtener una alimentación sana y variada? | **1** | **2** | 9 |
| **157.** Por falta de dinero o recursos ¿alguna vez UD. u otro ADULTO del hogar dejó de desayunar, almorzar o  cenar? | **1** | **2** | 9 |
| **158**. ¿Disminuyeron UD. u otro ADULTO en su hogar la porción de alguna de sus comidas porque no hubo  suficiente dinero para comprar alimentos? | **1** | **2** | 9 |
| **159**. ¿Alguna vez UD. u otro ADULTO del hogar sintió hambre, porque no hubo suficiente dinero para comprar  alimentos? | **1** | **2** | 9 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***SÓLO PARA HOGARES CON NIÑOS DE 0 A 17 AÑOS*** | | | **Sí** | **No** | Ns/Nr |
| **160.** En los últimos 12 meses ¿disminuyó la porción de alguna de las comidas de los NIÑOS (0 a 17 años) de su hogar porque no hubo suficiente dinero para comprar alimentos? | | | **1** | **2** | 9 |
| **161.** En los últimos 12 meses ¿Tuvieron alguna vez hambre los NIÑOS (0 a 17 años) porque no pudieron comprar  suficiente comida? | | | **1** | **2** | 9 |
|  | ***PARA TODOS LOS ENCUESTADOS*** |  | **Sí** | **No** | Ns/Nr |
| **162. En los últimos 12 meses, por falta de dinero o recursos ¿alguna vez UD. u otro miembro del hogar estuvo un día entero sin comer?** | | | **1** | **2** | 9 |

1. **En los últimos 12 meses, con qué frecuencia alguna vez Ud. o algún miembro de su hogar sintió hambre porque no tuvo que comer o tuvo poca cantidad de comida?** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Muchas veces** | **1** |  | **Varias veces** | **2** |  | **En alguna ocasión** | **3** |  | **Nunca** | **4** |  | Ns/Nr | 9 |

## SEGURIDAD E INTEGRIDAD CORPORAL

1. **¿En qué medida cree que Ud. o alguien de su familia puede llegar a ser víctima de un delito?** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Muy probable** | **1** |  | **Bastante probable** | **2** |  | **Poco probable** | **3** |  | **Nada probable** | **4** |  | Ns/Nr | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **En los últimos 12 meses, ¿Usted o algún miembro de su hogar sufrió...** *(LEER OPCIONES)* | **Si, el que responde** | **Si, otro miembro del hogar** | **Sí, él y otro miembro del hogar** | **Ninguno** | Ns/Nr |  | **¿El hecho fue en el barrio?** (*SÓLO PARA 1, 2 o 3 EN P165 – P170)* | | | |
|  | **Si** | **No** | Ns/Nr |
| **165** un hurto o robo sin violencia | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 | **165b.** | **1** | **2** | 9 |
| física y sin armas? |
| **166.** …un robo sin violencia física | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 | **166b.** | **1** | **2** | 9 |
| con arma blanca o de fuego? |
| **167.** …un robo con violencia física y | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 | **167b.** | **1** | **2** | 9 |
| arma de fuego/arma blanca? |
| **168.** ...un hecho de violencia física? | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 | **168b.** | **1** | **2** | 9 |
| (golpes, ataques, lesiones) |
| **169.** …una agresión sexual? | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 | **169b.** | **1** | **2** | 9 |
| (violación o intento de violación) |
| **170.** …un abuso o agresión por parte | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 | **170b.** | **1** | **2** | 9 |
| de una fuerza de seguridad? |



***SÓLO SI EL ENTREVISTADO RESPONDIÓ HABER SUFRIDO ÉL O ALGÚN OTRO MIEMBRO DEL HOGAR UN HECHO***

***DELICTIVO O VIOLENCIA……SINO PASA A P173***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sí**  *(PASA P173)* | 1 | **No**  *(PASA P172)* | **2** | Ns/Nr  *(PASA P173)* | 9 |

* 1. **Al menos en alguno de estos casos, ¿Hizo la denuncia policial?**
  2. **¿Por qué no hizo la denuncia policial? (***ESPERAR RESPUESTA ESPONTANEA Y REGISTRAR) UNA SOLA RESPUESTA*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lo que sucedió no fue importante | **1** | Falta de pruebas | **5** |
| Lo resolvió por su cuenta | **2** | No tiene sentido es una pérdida de tiempo | **6** |
| Desconocimiento de cómo o dónde hacer la denuncia | **3** | Desconfianza en las autoridades | **7** |
| Falta de tiempo o recursos para hacer la denuncia | **4** | Otra razón. ¿Cuál? ……………………………………………….. | **8** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***PARA TODOS LOS ENCUESTADOS*** |  | | | | | |
| **¿Ud. y su familia se sienten muy seguros, seguros, poco seguros o nada seguros:** *(LEER OPCIONES)* | | **Muy Seguro** | **Seguro** | **Poco Seguro** | **Nada Seguro** | Ns/Nr |
| **173.** …en su barrio? | | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| **174.** …en su casa? | | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| **175.** …en la calle/viajando en transporte público? | | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| **176.** …en esta ciudad? | | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **177. ¿Algún miembro del hogar está o ha estado privado de su libertad en una cárcel o instituto de menores?**  *(LEER OPCIONES)* | **Sí, actualmente** | **1** | **Sí, estuvo pero ahora no** | **2** | **Nunca estuvo** | **3** | Ns/Nr | 9 |

**M Ó D U L O D E I N D I V I D U O**

**S A L U D**



***PARA TODOS LOS ENTREVISTADOS***

**178. ¿En general, cuál es su estado de salud?** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No tiene problemas de salud** | **1** | **Tiene algunos pocos problemas de salud** | **2** | **Tiene bastantes problemas de salud** | **3** | **Padece de alguna enfermedad crónica o**  **grave** | **4** | Ns/Nr | 9 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **178b En las últimas DOS semanas**: | **Nada** | **Un**  **poco** | **Lo**  **habitual** | **Bastante** | **Totalmente** |
| **178b**.1 ¿Hasta que punto algún dolor (físico) le ha impedido hacer lo que  necesita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **178b.2** ¿Cuánto necesita o necesitó de un tratamiento médico para poder  desarrollar su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **178b.3** ¿En qué medida ha tenido energía suficiente para su vida diaria? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| **178b.4** ¿Hasta qué punto se ha sentido capaz de desplazarse de un lugar  a otro? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **179. ¿En los últimos 12 meses Ud. realizó alguna consulta médica?** | **Sí** | **No** | **No recuerda** |
| **1***(SIGUE A 180)* | **2** *(PASAR A P184)* | 9*(PASAR A P184)* |

1. **¿Mediante qué prestador o sistema de salud se atendió en esa última consulta?** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hospital público/Salita** | **1** | **Obra social o mutual** | **2** | **Pre-paga** | **3** | **Médico particular pagado por usted** | **4** | **PAMI** | **5** | **Otro** | **6** | Ns/Nr | 9 |

1. **¿En dónde se atendió la última vez que fue al médico?** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ciudad de Buenos Aires** | **1** | **Conurbano bonaerense** | **2** | **En otra ciudad donde reside** | **3** | **En otra ciudad donde no reside** | **4** | **En otra provincia/ región/ país** | **5** | Ns/Nr | 9 |

1. **¿Cómo calificaría la atención médica recibida en la última consulta?** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Muy buena** | **1** | **Buena** | **2** | **Regular** | **3** | **Mala** | **4** | **Muy mala** | **5** | Ns/Nr | 9 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **183. En esa oportunidad, ¿debió esperar más de una hora para que lo atiendan el médico?** | **Sí** | **No** | Ns/Nr |
| **1** | **2** | 9 |



***PARA TODOS LOS ENTREVISTADOS***

1. **Sin considerar visita a guardia o emergencia, la última vez que pidió turno con un médico especialista, ¿cuánto tuvo que esperar para ser atendido?** *EXCLUIR CONSULTAS POR GUARDIA O EMERGENCIA. (LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Hasta una semana** | **1** | **Un mes** | **2** | **Más de dos meses** | **3** | **No pidió turno con especialista** | **0** | Ns/Nr | 9 |

1. **¿Con qué frecuencia Ud. realiza actividad física (gimnasia, deportes, caminatas, etc.)?** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nunca o de manera casual** | 1 | **Algunas veces al mes** | **2** | **Al menos una vez a la semana** | **3** | **Dos o tres veces por semana** | 4 | **Más de tres veces por semana** | **5** | Ns/Nr | 9 |

1. **Durante el último mes, ¿cómo calificaría en general su calidad de sueño?** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Muy buena** | **1** | **Bastante buena** | **2** | **Bastante mala** | **3** | **Muy mala** | **4** | Ns/Nr | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **187. Durante el último año usted o algún miembro del hogar ha tenido problemas con alguna dependencia o adicción asociada al consumo de drogas o alcohol?** | **a. Drogas** | **Sí** | 1 | **No** | **2** | Ns/Nr | 9 |
| **b. Alcohol** | **Sí** | 1 | **No** | **2** | Ns/Nr | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **188a. ¿Usted fuma? ¿Algunos cigarrillos por semana o**  **todos los días?** *(LEER OPCIONES)* | **No fumo** | **1** | **Algunos cigarrillos por semana** | **2** | **Todos los días** | **3** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **188b¿Alguna persona fuma de manera habitual dentro de la vivienda?** | **Si** | **1** | **No** | **2** |

189 En general, ¿con qué frecuencia consume bebidas alcohólicas? (LEER OPCIONES)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **4 veces por**  **semana o mas** | **De 2 a 3 veces por**  **semana** | **De 2 a 4 veces**  **por mes** | **Una vez al mes** | **Algunas veces por año**  **(menos de una al mes)** | | | | **Nunca** | | **Ns/NC** |  |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | | | | **6** | | **99** |
|  | | | | | | | | PASA A 196 | | |
| **¿Con qué frecuencia en el último año… (LEER OPCIONES)** | | | | | **Nunca** | **A**  **veces** | **Muchas Veces** | | **Siempre** | |
| **191**…no pudo parar de beber una vez que había empezado? | | | | | 1 | 2 | 3 | | 4 | |
| **192.** …el consumo de alcohol alteró el desempeño de sus actividades? | | | | | 1 | 2 | 3 | | 4 | |
| **193**. …tuvo remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido? | | | | | 1 | 2 | 3 | | 4 | |
| **194.** …no pudo recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado  bebiendo? | | | | | 1 | 2 | 3 | | 4 | |
| **195**. …el consumo de alcohol puso en riesgo la integridad física suya o de otros? | | | | | 1 | 2 | 3 | | 4 | |

195b ¿Qué razones o motivos cree que lo llevan a consumir bebidas alcohólicas? (LEER OPCIONES RESPUESTA MÚLTIPLE)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Mis amigos / conocidos toman | 6 | Es divertido |
| 2 | Toman en mi casa | 7 | Es lo esperable cuando hay una salida o un evento/festejo |
| 3 | Me gusta el sabor | 8 | Me relaja |
| 4 | Facilita mis relaciones sociales | 9 | Me olvido de mis problemas |
| 5 | Me da confianza para enfrentar situaciones | 99 | Ns/Nc |
| **DEMOCRACIA Y VIDA CIUDADANA** | | | |

**196. ¿Con cuál de las siguientes frases está Ud. más de acuerdo?** *(LEER JUNTAS AMBAS OPCIONES)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Es mejor un gobierno con un Presidente con mucho poder…** *O le parece que...* | **1** |
| **Es mejor un gobierno donde el poder esté repartido entre el Presidente, el Congreso y la Justicia** | **2** |
| Ns/Nr | 9 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Le voy a mencionar una serie de instituciones para que Ud. me diga qué tan confiables le parecen. Pensando en cómo funcionan hoy en la Argentina, ¿Ud. considera que (…) es Muy**  **confiable, Bastante confiable, Poco confiable o Nada confiable?** *(LEER OPCIONES)* | **Muy confiable** | **Bastante confiable** | **Poco confiable** | **Nada confiable** | Ns/Nr |
| **197.** el Gobierno Nacional | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **198.** el Congreso | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **199.** la Justicia | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **200.** los Sindicatos | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **201.** los Partidos Políticos | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **202.** los Movimientos Piqueteros | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **203.** los Movimientos Sociales | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **204.** la Policía/Gendarmería | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **205.** los Empresarios | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **206.** la Iglesia Católica | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |

207. En general ¿Ud. está muy conforme, conforme, poco conforme o nada conforme con el funcionamiento de la democracia en Argentina? *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Muy conforme** | **1** |  | **Conforme** | **2** |  | **Poco conforme** | **3** |  | **Nada conforme** | **4** |  | Ns/Nr | 9 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **En los últimos 12 meses, ¿Ud. forma parte o participó…?** *LAS CATEGORÍAS NO SON EXCLUYENTES* | **Sí** | **No** | Ns/Nr |
| **208.** Un sindicato/gremio/asociación profesional | **1** | **2** | 9 |
| **209.** Agrupación político-partidaria | **1** | **2** | 9 |
| **210.** Una agrupación u organización barrial-vecinal o comunitaria | **1** | **2** | 9 |
| **211.** Una cooperativa de trabajo o comunitaria | **1** | **2** | 9 |
| **212.** Una organización que brinda asistencia social | **1** | **2** | 9 |
| **213.** Una organización de derechos humanos | **1** | **2** | 9 |
| **214.** Una organización para la protección del medio ambiente | **1** | **2** | 9 |
| **215.** Un club para jubilados o sociedad mutual | **1** | **2** | 9 |
| **216.** En marchas o movilizaciones o grupos de protesta | **1** | **2** | 9 |
| **217.** Actividades o grupos culturales | **1** | **2** | 9 |
| **218.** Un club o equipo deportivo | **1** | **2** | 9 |
| **219.** Una parroquia u organización religiosa | **1** | **2** | 9 |
| **220.** En redes sociales expresando sus opiniones (Twitter, Facebook …) | **1** | **2** | 9 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Le voy a mencionar una serie de afirmaciones para que Ud. me diga que tan de acuerdo o en desacuerdo está con cada una** *(LEER CADA OPCIÓN*  *Y REGISTRAR)* | **Muy de acuerdo** | **De acuerdo** | **En desacuerdo** | **Muy en desacuerdo** | Ns/Nr |
| **221.** La democracia es preferible a cualquier otra forma de gobierno | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **222.** La mayoría de los funcionarios públicos son honestos | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **223.** La mayoría de los diputados y senadores representan los intereses de  sus votantes | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **224.** La mayoría de los jueces son imparciales | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **225.** Este gobierno no engaña cuando comunica la realidad del país | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **226.** Los piquetes son herramientas correctas para canalizar reclamos  sociales | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **227.** En el contexto de un paro, el derecho a huelga es más importante que  el derecho a la libre circulación | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **228.** El Estado debe subsidiar servicios públicos a los sectores vulnerables | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **229.** Los medios de comunicación reflejan bien la realidad | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |

230. De las siguientes opciones, ¿cuál refleja mejor su posición con respecto a la despenalización del aborto en la Argentina?

*LEER TODAS LAS OPCIONES Y REGISTRAR UNA SOLA RESPUESTA*

|  |  |
| --- | --- |
| El aborto debe ser legal y gratuito | **1** |
| El aborto debe permitirse solo en determinados casos, por ejemplo cuando la mujer fue violada | **2** |
| El aborto no debe permitirse bajo ninguna circunstancia | **3** |
| Ns/Nr | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **231. Durante el último año, ¿ha prestado algún servicio de forma voluntaria o gratis a alguna organización de su comunidad o su barrio?** | | | | | **Sí** | **No** | Ns/Nr | |
| **1** | **2(PASA A P233)** | 9(PASA A P233) | |
| **232 ¿En qué tipo de institución?** (*LEER* | *OPCIONES* | *INDICAR HASTA 3)* | | | | | | |
| Centros de jubilados o pensionados | | | 1 | Iglesia o templo | | | | 5 |
| Centros u hogares de niños | | | 2 | Comedores, merenderos, roperos comunitarios, etc | | | | 6 |
| Escuelas, colegios, universidades | | | 3 | Otro. Cuál?............................................... | | | | 7 |
| Puesto de salud /Hospital | | | 4 |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **233. Le gustaría realizar algún servicio o actividad de forma voluntaria o gratis a para el desarrollo de su comunidad?**  *(UNA SOLA RESPUESTA)* | | | | | | | |
| **No estoy interesado** | **1** |  | **Sí, ¿cuál? (especificar) 234**……………………………………………………………. | **2** |  | Ns/Nr | 9 |

## TRABAJO E INGRESOS



***PARA TODOS LOS ENTREVISTADOS*, ¿Cuál es o ha sido SU ocupación, oficio o profesión sin importar si está trabajando o no en este momento?** *DESCRIBA EN DETALLE LA OCUPACIÓN Y EL TIPO DE TAREA*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **235. OCUPACIÓN**: ........................................................  ….…………………………………………………………... | **Nunca tuvo 98** |  | **236. TAREA:** ………………………………………………  ……………………………………………………..………... | **Nunca tuvo 98** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **236bEs usted el Principal sostén económico de este hogar?** | **Sí** | **No** | **236c¿Quién es el principal sostén de este hogar?**  (ANOTAR NOMBRE Y NÚMERO DE COMPONENTE) |
| **1** (PASA A P240) | **2** | c) d) NC: |

**Y ahora pensando en el *PRINCIPAL SOSTÉN ECONÓMICO DEL HOGAR ACTUAL (PSH)* ¿cuál es o ha sido su ocupación, oficio, o profesión sin importar si está trabajando o no en este momento?***DESCRIBA EN DETALLE LA OCUPACIÓN Y EL TIPO DE TAREA* (O LA CAUSA DE LA INACTIVIDAD).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Si ha tenido o tiene el PSH un trabajo u oficio:**   1. ¿EN QUÉ OCUPACIÓN?: ………………………….………   ………………………………………………………….……………   1. ¿CON QUÉ TAREAS?…………………………………   *…* *(PASA A P240)* |  | **En caso de no haber tenido nunca un trabajo u oficio:**  **239.** CAUSA DE INACTIVIDAD……………..…….  ……………………….…………..………….....………..  *…* *(PASA A P242)* |

1. **El PSH/Usted, en esa ocupación, oficio o profesión es/era:** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Patrón de empresa (más de 5 personas) | **1** | Patrón de 5 o menos personas o trabajador por su cuenta (no profesional) | **2** | Profesional independiente | **3** | Obrero/ empleado en establecimiento de más de 5 personas | **4** | Obrero/ empleado en establecimiento de 5 o menos personas | **5** | Otros Ns/Nc | 9 |

1. **Y el lugar donde trabaja/trabajaba el PSH/usted, es/era:** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Público** | **1** |  | **Privado** | **2** |  | **Otro** | **3** |  | Ns/Nr | 9 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ENCUESTADOR, NO UTILIZAR. RESERVADO PARA GABINETE** | | | |
| **Grupo ocupacional** | **Nombre de la ocupación** | **235.**  **Entrevistado** | **237. PSH** |
| **Trabajador no calificado (excluido servicio doméstico)** | Changarín, peón, jornalero, cuidador, repositor, mozo, limpieza, maestranza, cadete, aprendiz, vendedor ambulante, cartonero | 1 | 1 |
| **Trabajador en el servicio doméstico** | Empleada doméstica, madre cuidadora, niñera, lavandera, planchadora, jardinero. | 2 | 2 |
| **Cuenta propia calificado (oficios)** | Albañil, pintor, plomero, electricista, gasista, carpintero, artesano, zapatero, mecánico, taxista, remisero, camionero, carnicero, verdulero, kiosco. | 3 | 3 |
| **Asalariado calificado en la construcción,**  **industria o transporte** | Operario fabril, tornero, soldador, armador, hilandero, costurero, maquinista, conductor, chofer, motoquero. | 4 | 4 |
| **Asalariado calificado en la administración,**  **ventas y servicios** | Empleado administrativo, empleado de comercio, asistente contable. Cajero. Cocinero. Vigilante. Suboficial de Policía y FFAA. | 5 | 5 |
| **Técnico y cuadros similares** | Enfermero, docente no universitario, profesor particular. Jefe de sección, supervisor. Técnico en electrónica. Gestor, viajante. Oficial de Policía y FFAA. | 6 | 6 |
| **Patrón con menos de 6 ocupados** | Comerciante mayorista y minorista. Propietario de pequeñas empresas de industria y servicios. Pequeño productor agropecuario. | 7 | 7 |
| **Profesional** | Ingeniero, médico, farmacéutico, economista, contador, abogado, arquitecto, psicólogo, odontólogo. Consultor. Profesor universitario. | 8 | 8 |
| **Propietario de empresas grandes y**  **medianas** | Director, gerente de empresas grandes y medianas. Directivo de organismos públicos y sociales. Funcionario público superior. Juez | 9 | 9 |
| **Actividades sin ocupación definida** |  | 10 | 10 |
| **Una actividad laboral no asimilable** |  | 11 | 11 |
| **Causa de inactividad** | Cobra jubilación o pensión de algún tipo | 12 | 12 |
| Vive de rentas / alquileres / etc. | 13 | 13 |
| Vive de planes sociales o de empleo pero no trabaja | 14 | 14 |
| Vive de ayudas familiares | 15 | 15 |
| Ama de casa / cuida a algún integrante del hogar sin salario | 16 | 16 |
| Estudiante | 17 | 17 |
| Discapacidad | 18 | 18 |
| Ns/Nr | 99 | 99 |
| No se aplica | 98 | 98 |

A TODOS LOS ENTREVISTADOS.

**Actualmente, ¿USTED, A qué se dedica? ¿Cuáles son sus actividades y ocupaciones?** *PREGUNTE POR CADA ITEMY REGISTRE SIN OMITIR NINGUNO.* **Y de estas, ¿Cuál es su ocupación principal?**



*TODOS LOS QUE TIENEN ALGUNA OCUPACIÓN ENTRE P242 Y P250 DEBEN TENER REGISTRADA UNA*

**ATENCIÓN:**

*OCUPACIÓN PRINCIPAL*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **No** | **250a. Ocupación principal** |
| **242.** Es socio, patrón o empleador | **1** | **2** | **1** |
| **243.** Trabaja en relación de dependencia en el sector público | **1** | **2** | **2** |
| **244.** Trabaja en relación de dependencia en el sector privado | **1** | **2** | **3** |
| **245.** Trabaja como profesional independiente *(SOLO UNIVERSITARIOS)* | **1** | **2** | **4** |
| **246.** Tiene trabajo por cuenta propia (no profesional) | **1** | **2** | **5** |
| **247.** Trabaja como empleado/a del servicio doméstico en casas de familia | **1** | **2** | **6** |
| **248.** Tiene empleos o trabajos temporarios (changas) | **1** | **2** | **7** |
| **249.** Trabaja en negocio familiar o con pariente sin un salario *(NO AMA DE CASA)* | **1** | **2** | **8** |
| **250.** Tiene un plan de empleo con contraprestación (Plan Argentina Trabaja, Seguro de  Capacitación y Empleo u otro) | **1** | **2** | **9** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***A TODOS LOS ENTREVISTADOS* Y además de esto, trabaje o no…** | **Si** | **No** |
| **251.** Cobra rentas por alquiler / acciones / etc. | **1** | **2** |
| **252.** Recibe ayuda económica de familiares | **1** | **2** |
| **253.** Es ama de casa, cuida chicos o ayuda en las tareas domésticas (sin salario) | **1** | **2** |
| **254.** Cuida enfermos o discapacitados que viven o no en el hogar sin salario | **1** | **2** |
| **255.** Trabaja como voluntario para una organización sin salario | **1** | **2** |
| **256.** Estudia | **1** | **2** |

257. En su historia laboral ¿Tuvo Ud. alguna vez (por un período de al menos 12 meses) un empleo en relación de dependencia estable (*un trabajo en blanco*) o un trabajo como cuenta propia o patrón en el que pagaba sus aportes jubilatorios?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sí, tiene** | **1** | **Sí, tuvo** | **2** | **No, nunca tuvo** | **3** | Ns/Nr | 9 |

|  |  |
| --- | --- |
| **258. Actualmente, Usted**... *(LEER OPCIONES)* | |
| Está buscando trabajo | **1** |
| No busca trabajo porque se cansó de buscar | **2** |
| No busca trabajo porque cree que no va a encontrar | **3** |
| No busca trabajo porque ya tiene y no desea cambiar | **4** |
| No trabaja y no quiere trabajar | **5** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **259. Durante los últimos 12 meses**, **¿Ud. estuvo alguna vez desempleado por razones ajenas a su voluntad?***(LEER OPCIONES)* | | | | | | | | | | |
| **Si, más de una vez** | **1** |  | **Si, sólo una vez** | **2** |  | **No, nunca** | **3** |  | Ns/Nr | 9 |

260. ¿En los últimos 12 meses con el fin de conseguir o cambiar de trabajo, usted consultó una oficina o agencia de empleo, bolsa de trabajo, a un amigo, avisos clasificados, etc.?

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Si** | **1** |  | **No** | **2** |  | Ns/Nc | 9 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***ENCUESTADOR: TODOS LOS QUE TIENEN O HACEN ALGUN TRABAJO. LOS QUE NO TRABAJAN PASAR A P280*** | | | |
| **Respecto de su ocupación principal** (*ES IMPORTANTE QUE SEA POR ESTE TRABAJO)* | **Sí** | **No** | Ns/Nr |
| **261.** ¿Es Ud. asalariado con contrato de tiempo indeterminado; o Socio/Patrón/Cuenta Propia con trabajo estable? | **1** | **2** | 9 |
| **262.** ¿En este trabajo le realizan descuentos jubilatorios? | **1** | **2** | 9 |
| **263.** ¿Realiza usted aportes jubilatorios (Monotributo / Autónomo)? | **1** | **2** | 9 |
| **264.** ¿Tiene por este trabajo obra social / mutual? | **1** | **2** | 9 |
| **265.** ¿Está usted afiliado a un sindicato por ese trabajo (en caso de ser asalariado) o a un gremio/cámara (cuenta  propia, patrón o empresario)? | **1** | **2** | 9 |

1. **¿Está Ud. registrado en monotributo social, monotributo en alguna categoría o como autónomo?** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Monotributo social | **1** |  | Monotributo en alguna categoría | **2** |  | Autónomo | **3** |  | No registrado | **4** |  | Ns/Nr | 9 |

1. **En su ocupación principal, Usted trabaja...** *LEER OPCIONES*
2. **Cuantos clientes/contratistas posee?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Para un patrón o empresa privada  *(PASA A P269)* | **1** | En forma independiente  *(PASA A P268)* | **4** |
| Para una organización o institución pública  *(PASA A P269)* | **2** | En una cooperativa o colectivo de trabajo  *(PASA A P268)* | **5** |
| En la casa de una familia  *(PASA A P269)* | **3** | Otro  *(PASA A P269)* | **6** |



*(PASA A P269)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Uno | **1** | Más de cinco | **3** |
| Dos a cinco | **2** | Ns/Nc | 9 |

1. **Aproximadamente, en total ¿Cuántas personas, incluida Ud., trabajan en todo el establecimiento de su ocupación principal?** *(ESPONTÁNEA)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Una persona | **1** |  | 2 a 5 | **2** |  | 6 a 15 | **3** |  | 16 a 25 | **4** |
| 26 a 40 | **5** | 41 a 100 | **6** | Más de 100 | **7** | Ns/Nr | 9 |

¿Cuánto tiempo hace que Ud. está trabajando en ese empleo / ocupación principal?

|  |  |
| --- | --- |
| **270a. Años:** ……………………………………………………….. | **270b. Meses:** …………………………………………………………………. |

1. **¿A qué se dedica o qué produce la actividad / empresa / negocio / institución en la que desarrolla su actividad principal?**

*DESCRIBA EN DETALLE Y CON LETRA CLARA*

.........................................................................................................................................................................................................................

1. **¿Y cuán satisfecho está Ud. con las condiciones de trabajo de su actual empleo/ ocupación principal?** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Muy satisfecho** | **1** |  | **Satisfecho** | **2** |  | **Poco satisfecho** | **3** |  | **Nada satisfecho** | **4** |  | Ns/Nr | 9 |

1. **¿Su empresa o establecimiento donde trabaja cuenta con los servicios de un contador?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sí** | **1** |  | **No** | **2** |  | Ns/Nr | 9 |



*SE REFIERE A TODAS LAS OCUPACIONES*

1. **¿Cuántas horas semanales trabaja Ud. habitualmente considerando todos sus empleos / ocupaciones?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Horas semanales: …………………………………………………………………………………………………...................................................... | | | |
|  | | | |
| **En este momento…** | **Sí** | **No** | Ns/Nr |
| **275.** ¿Desearía Ud. trabajar más horas o agregar otro empleo? | **1** | **2** | 9 |
| **276.** ¿Ud. desearía cambiar de trabajo o de empleo? | **1** | **2** | 9 |

277. En caso de tener que dejar o de perder su trabajo principal, ¿Ud. cree que le sería fácil, difícil o prácticamente imposible encontrar un empleo similar o mejor al actual?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fácil** | **1** |  | **Difícil** | **2** |  | **Prácticamente imposible** | **3** |  | Ns/Nr | 9 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **278.** *A TODOS LOS QUE HAYAN TENIDO ALGÚN TRABAJO EL MES PASADO*  Sumando todos sus trabajos, changas o empleos **¿cuánto dinero cobró Ud. el mes pasado?** |  | $ .....................................  *(PASA A P280)* | Ns/Nr 9  *(PASA A P279)* |

 *SI EL ENTREVISTADO RESPONDE “NS” O “NR” EN P278 PREGUNTAR:*

279. ¿Podría decirme en qué rango está el ingreso que tuvo el mes pasado por todos sus trabajos? *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **De 0 a**  **$1.700** | **De**  **$1.701 a**  **$3.400** | **De**  **$3.401 a**  **$5.100** | **De**  **$5.101 a**  **$6.800** | **De**  **$6.801 a**  **$8.500** | **De**  **$8.501 a**  **$10.200** | **De**  **$10.201**  **a**  **$12.000** | **De**  **$12.001**  **a**  **$17.000** | **De**  **$17.001**  **a**  **$22.100** | **De**  **$22.101**  **a**  **$34.000** | **De**  **$34.001 a**  **$51.000** | **De**  **$51.001**  **a**  **$85.000** | **$85.001**  **o más** | **NS/N C** |
| **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | 99 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *A TODOS LOS ENTREVISTADOS.*  **Durante los últimos 12 meses ¿Ud. o algún miembro del hogar obtuvo algún préstamo o crédito en efectivo para***…* | | **Sí** | **No** |  | SOLO PARA LOS QUE RESPONDEN SÍ  **b) Ese prestamo lo obtuvo en…** | | | | |  |
| **Un**  **banco público** | | **Un**  **banco privado** | **Préstamo s ANSES** | **Una financiera** | **A través de un**  **familiar o conocido** | |
| **280.** Inicio o sostenimiento de un emprendimiento  productivo. | | **1 2 1** | | | | **2** | **3** | **4** | **5** | |
| **281.** Adquirir un bien durable, electrodoméstico o  bien de consumo | | **1** | **2** | **1** | | **2** | **3** | **4** | **5** | |
| **282.** Pagar deudas o cubrir otras necesidades  básicas del hogar | | **1** | **2** | **1** | | **2** | **3** | **4** | **5** | |
| **283.** Ampliación, refacción o compra de terreno o vivienda | **283a**.  PROCREAR | **1** | **2** | **1** | | **2** | **3** | **4** | **5** | |
| **283b**. Otro | **1** | **2** | **1** | | **2** | **3** | **4** | **5** | |
| **283cPara otros fines.**  **(especificar)** | **----------------------** | **1** | **2** | **1** | | **2** | **3** | **4** | **5** | |

En su hogar ¿es Ud. la persona encargada de hacer las siguientes tareas… *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **284** limpiar, lavar, planchar? | **1. Sí** | **2. No** |
| **285** hacer la comida – cocinar? | **1. Sí** | **2. No** |
| **286** cuidar a niños u otro familiar que viven con Ud.? | **1. Sí** | **2. No** |
| **287** realizar compras, mandados en almacenes y supermercados? | **1. Sí** | **2. No** |
| **288** realizar arreglos en el hogar (artefactos, jardinería, etc.)? | **1. Sí** | **2. No** |

## USO DE REDES Y CONECTIVIDAD

2

289. En los últimos tres meses, ¿ha accedido a Internet por algún Sí motivo?

**No**

*(PASA A P293)*

1

Ns/Nc

*(PASA A*

9

*P293)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **No** | **No tengo** | Ns/Nr |
| **290.** ¿Consultó el correo electrónico? | **1** | **2** | **3** | 9 |
| **291.** ¿Usó facebook, twitter, o alguna red social? | **1** | **2** | **3** | 9 |
| **292.** ¿Ingresó a su cuenta de banco por Internet? | **1** | **2** | **3** | 9 |

## R E L A C I Ó N C O N L O S O T R O S

Aproximadamente, ¿cuántos amigos y familiares cercanos tienen Ud? Con quién se sienta a gusto y pueda hablar de todo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **293. Número de amigos cercanos** | ………..… | No tengo amigos | 0 |  | **294. Número de familiares cercanos** | ………..… | No tengo familia cercana | 0 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **¿Con qué frecuencia dispone Ud. de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?(***LEER LAS OPCIONES)* | Todo el tiempo | Muchas veces | Pocas veces | Nunca | Ns/Nr |
| **295**. Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| **296**. Alguien a quien amar y hacerle sentirse querido | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| **297**. Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| **298** Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| **299.** Alguien que le aconseje cómo resolver sus problemas personales | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| **300.** Alguien que lo ayude con los remedios si se enferma | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| **301** Alguien que le informe y le ayude a entender una situación | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| **302** Alguien que le muestre amor y afecto | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| **303** Alguien que lo abrace | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Todo el tiempo | Muchas veces | Pocas veces | Nunca | Ns/Nr |
| **304**¿Con qué frecuencia usted se sintió solo y no tuvo a nadie a quién acudir? | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |
| **305**¿Durante el último año alguna persona que viva fuera de su hogar le dedicó tiempo y escuchó sus problemas? | 1 | 2 | 3 | 4 | 9 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **306¿Usted ayuda a su familia o a alguna persona (hijos, hermanos, otros parientes, amigos, vecinos que NO VIVAN EN EL HOGAR) de alguna forma?** | **Sí** | **No** | Ns/Nr |
| **1** | **2(PASA A**  **P308)** | 9(**PASA**  **A P308)** |

**307 Cómo lo hace?** (*LEER OPCIONES INDICAR HASTA 3)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Con dinero | 1 | Dando cosas que pueda necesitar (comida, ropa, etc) | 5 |
| Con servicios de transporte, traslados, etc | 2 | Con el cuidado de los niños | 6 |
| Haciendo quehaceres domésticos | 3 | Con el cuidado/acompañamiento de padres o mayores | 7 |
| Haciendo trámites, gestiones bancarias, etc | 4 | Otro. Cuál?............................................... | 8 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ACTITUDES Y HABILIDADES** | | | | | | |
| Por favor, conteste a las siguientes preguntas “pensando cómo se sintió Ud. en el último mes” **¿Ud se sintió**... **en el último mes**...**?**  *(LEER OPCIONES)* | **Siempre** | **Muchas veces** | **A veces** | **Pocas veces** | **Nunca** | Ns/Nr |
| **308** cansado sin motivo? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | 9 |
| **309** nervioso? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | 9 |
| **310** tan nervioso que nada podía calmarlo? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | 9 |
| **311** desesperanzado? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | 9 |
| **312** inquieto o impaciente? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | 9 |
| **313** tan inquieto que no podía quedarse sentado? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | 9 |
| **314** deprimido? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | 9 |
| **315** ha sentido que todo le costaba mucho esfuerzo? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | 9 |
| **316** ha sentido tanta tristeza que nada podía alegrarlo? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | 9 |
| **317** inútil, poco valioso? | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | 9 |

Las siguientes frases indican “distintos modos en que una persona puede actuar ante un problema”. **Señale cuál es su forma de actuar o de reaccionar ante ellos.** No hay respuestas correctas o incorrectas. Responda con sinceridad. *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ante un problema...** | **Casi**  **siempre** | **Muchas**  **veces** | **Pocas**  **veces** | **Casi**  **nunca** | Ns/Nr |
| **318.** Se pone tan mal que no puede hacer nada | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **319.** Deja que el destino o Dios se ocupen de su problema | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |
| **320**. Busca alguna manera de olvidar sus dificultades | **1** | **2** | **3** | **4** | 9 |

**A continuación le voy a hacer algunas preguntas que expresan distintas opiniones ante la vida. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo responda con sinceridad.** *SI AL ENTREVISTADO LE CUESTA COMPRENDER CUÁNDO CONTESTAR*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Sí** | **No** | Ns/Nr |
| **321.** Usted, ¿puede pensar proyectos más allá del día a día? | **1** | **2** | 9 |
| **322.** Conseguir lo que uno quiera de la vida ¿depende de tener suerte? | **1** | **2** | 9 |
| **323.** Usted cree que: Con el voto no se cambia nada | **1** | **2** | 9 |
| **324.** Usted cree que: En la vida, las cosas son como son y no hay forma de cambiarlas | **1** | **2** | 9 |
| **325.** Usted cree que: Hacer planes no tiene sentido porque muchas cosas son cuestión de suerte | **1** | **2** | 9 |
| **326.** Usted cree que: Muchas veces las decisiones las toman otros por usted (no controla su vida) | **1** | **2** | 9 |
| **327.** Usted cree que: Como el mundo está manejado por algunas personas con poder, los demás no podemos  hacer mucho para cambiar las cosas | **1** | **2** | 9 |

*POR SI O POR NO, DIGALE QUE PUEDE RESPONDER SI ESTÁ DE ACUERDO O EN DESACUERDO*

1. **En la siguiente escala, ¿qué tan feliz se considera?** *(LEER OPCIONES)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Muy feliz** | **4** | **Feliz** | **3** | **Poco feliz** | **2** | **Nada feliz** | **1** | Ns/Nc | 9 |

1. **Si Ud. tuviera la posibilidad, ¿En qué le gustaría formarse o qué le gustaría estudiar?** *(UNA SOLA RESPUESTA)*

**1**

**No estoy interesado**

**2**

**Sí, ¿cuál? (especificar) 329b**…………………………………………………………….

9

Ns/Nr

330 ¿Cómo calificaría su calidad de vida de las DOS ultimas semanas?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Excelente** | **1** | **Muy buena** | **2** | **Buena** | **3** | **Regular** | **4** | Mala | 5 | Ns/Nc | 9 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **En las DOS últimas semanas…** | **Totalmente satisfecho** | **Bastante satisfecho** | **satisfecho** | **Bastante insatisfecho** | **Totalmente insatisfecho** | Ns/Nr |
| **331. ¿Cuán satisfecho /a se ha sentido con su vida?** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| **332. ¿Cuán satisfecho/a se ha sentido con sus posibilidades de realizar las actividades de la**  **vida diaria?** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| **333 ¿Cuán satisfecho/a se ha sentido con su**  **capacidad de trabajo?** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |
| **334 ¿Cuán satisfecho/a se ha sentido con su salud?** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 9 |

335. ¿Qué tan de acuerdo está con la siguiente frase aplicada a usted mismo: “Hasta el momento, he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida”?

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Muy de acuerdo** | **1** |  | **De acuerdo** | **2** |  | **Poco de acuerdo** | **3** |  | **Nada de acuerdo** | **4** |  | Ns/Nr | 9 |

**NECESIDADES JURÍDICAS INSATISFECHAS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Le preguntaré sobre diferentes tipos de problemas difíciles de resolver que usted puede haber tenido en los últimos 2 años, y que pueden derivar en problemas legales. Por favor indique si usted o alguien de su familia tuvo alguno de los siguientes problemas (preguntar por cada uno de los problemas).** | | | | | **Si, tuvo** | **No, Tuvo** | **Ns/ Nc** | | **Q10. De todos los problemas, indique cuál fue el más grave. (1 sola opción de 1 a 9).** | | |
| **Q.1 Veamos primero problemas o conflictos relacionados con su FAMILIA. ¿Usted o alguien de su hogar han tenido en los últimos 2 años algún problema relacionado con herencias, divorcio, cuota**  **alimentaria, adicciones, peleas económicas entre familiares, adopciones?** | | | | | 1 | 2 | 99 | | 1 | | |
| **Q.2.¿Han tenido algún problema ECONÓMICO relacionado a la compra o venta una propiedad, deudas impagas que le reclamaron, desalojos, haber sufrido accidentes con daños y perjuicios,**  **problemas económicos en el trabajo como despidos, falta de pago?** | | | | | 1 | 2 | 99 | | 2 | | |
| **Q.3 ¿Han tenido algún problema relacionado con la SEGURIDAD SOCIAL, por ejemplo, con el**  **acceso o pago de jubilaciones pensiones o subsidios?** | | | | | 1 | 2 | 99 | | 3 | | |
| **Q.4. ¿Han tenido algún problema o conflicto relacionado con su COMERCIO, PROFESIÓN o NEGOCIOS, por ejemplo problemas para emprender una actividad, pedido de coimas, exigencias**  **burocráticas, etc.?** | | | | | 1 | 2 | 99 | | 4 | | |
| **Q.5 ¿ Han tenido algún problema o conflicto relacionado CON DOCUMENTACIONES PÚBLICOS por ejemplo con trámites de documentos personales, ciudadanía, residencia, certificado de**  **discapacidad o de antecedentes, problemas para votar, declaraciones de impuestos,** | | | | | 1 | 2 | 99 | | 5 | | |
| **Q.6. ¿Han tenido algún problema o conflicto como CONSUMIDORES, como por ejemplo: compra de productos defectuosos, garantías, mal servicio de algún profesional, servicios de bancos,**  **tarjetas de crédito, empresas de servicios o empresas de seguros?** | | | | | 1 | 2 | 99 | | 6 | | |
| **Q.7 ¿Usted o alguno de los miembros del hogar ha sido víctima de algún DELITO, como por ejemplo robo o intento de robo, estafas, lesiones o amenazas, violencia de género, ofensas**  **sexuales o abuso sexual?** | | | | | 1 | 2 | 99 | | 7 | | |
| **Q8. ¿Han tenido algún problema relacionado con la atención de la SALUD, por ejemplo con**  **tratamientos o cirugías, problemas para acceder a servicios de salud o medicamentos, o problemas con la medicina prepaga o la obra social?** | | | | | 1 | 2 | 99 | | 8 | | |
| **Q.9 Especificar:……………….** | | | | | | | | | **9** | | |
| ***SI EL ENCUESTADO NO TUVO NINGÚN PROBLEMA LEGAL Y ES MUJER, PASAR A Q.18.***  ***SI NO TUVO NINGUN PROBLEMA LEGAL Y ES VARÓN PASA MÓDULO INFANCIA.*** | | | | | | | | | | |  |
| **Q11. Pensando en el problema que usted Identificó como más grave… ¿De qué manera usted intentó resolver este problema**? (Respuesta múltiple - Respuesta espontánea – si no dice nada, después de unos segundos leer categorías) | **1** | Buscó ayuda de familiares o amigos/conocidos | **SIGUE A Q12** |  | | | | | | | |
| **2** | Buscó asesoramiento de un abogado privado | **SIGUE A Q12** |  | | | | | | | |
| **3** | Buscó asesoramiento de otro profesional (no abogado) (psicólogo, médico, trabajador social, contador, etc.) A Q12 | | | | | | | | | |
| **4** | Buscó ayuda en un referente religioso, político, comunitario, social, sindical **SIGUE A Q12** | | | | | | | | | |
| **5** | Acudió a una institución de servicios legales o personal de justicia (defensoría pública, oficina de asistencia legal gratuita, servicio de mediación, oficina judicial, tribunales, etc.) SIGUE A Q12 | | | | | | | | | |
| **6** | Acudió a otra oficina u organismo del estado (gobierno nacional, provincial, municipal) | | | | | | **SIGUE A Q12** | |  | |
| **7** | Otras acciones (especificar): | | | | | | **SIGUE A Q12** | |  | |
| **8** | No hizo nada **(PASA A Q13)** | | | | | | | | | |
| **9** | Intentó resolverlo por su cuenta **(PASA A Q13)** | | | | | | | | | |
| **99** | Ns/Nc **(PASA A Q13)** | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Q12. ¿Qué tipo de ayuda recibió? A todos menos Q11: 8, 9 y 99)**  (Respuesta múltiple  - Respuesta espontánea – Leer  categorías si no | **1** | Acompañamiento y apoyo |  | | |
| **2** | Información sobre mis derechos, posibilidades y consecuencias | **Q13. ¿Cúan satisfecho/a**  **está con el resultado de** | **1** | Muy satisfecho (se hizo justicia ante el  conflicto) |
| **3** | Asesoramiento o ayuda en trámites para resolver el problema | **este problema para todos los involucrados, más allá de si ganó o perdió?**  (1 sola respuesta) | **2** | Algo satisfecho ( se logró algo de justicia,  aunque no completamente |
| **4** | Patrocinio jurídico en juicio o  trámite administrativo | **3** | Bastante insatisfecho (se logró muy poca justicia) |
| **5** | Otro tipo de ayuda | **4** | Muy insatisfecho (se consumó una injusticia) |
| **6** | Ninguna ayuda |
| responde). |  | **9** | No sabe o no contesta |
| **9** | No sabe o no contesta |

|  |  |
| --- | --- |
| **Q14. Independientemente del resultado. ¿Cuán equitativo considera que fue el PROCESO mediante el cual se alcanzó el resultado de este problema para todos los involucrados?** (leer categorías – 1 sola respuesta). | 1. Muy equitativo (las partes fueron tratadas con igualdad de oportunidades y con respeto) |
| 2. Algo equitativo (existieron algunos desbalances entre las partes) |
| 3.- Poco equitativo (una de las partes tuvo muchas ventajas con respecto a la otra) |
| 4.- Nada equitativo (una de las partes dominó a la otra, o tuvo todo inclinado a su favor) |
| 9. Ns/Nc |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Q15. Pensando en este problema que usted mencionó…** *(Q10.)* **¿Realizó la denuncia? ¿Dónde?** (Respuesta múltiple - Respuesta espontánea – si no dice nada, después de unos segundos leer categorías) | | **1** | En la fiscalía | **Q16. ¿Tuvo algún inconveniente para llegar a donde debía realizar la denuncia?** (Respuesta múltiple - espontánea – si no dice nada, después de unos segundos  leer categorías) | **1** | No tuvo ningún inconveniente | | | | |  |
| **2** | En la comisaría | **2** | Al principio no sabía a donde ir | | | | |
| **3** | En el juzgado | **3** | Tuvo inconvenientes económicos | | | | |
| **4** | En la defensoría | **4** | Me indicaron mal a donde ir | | | | |
| **5** | En otro organismo (especif) | **5** | Quedaba muy lejos | | | | |
| **6** | No realizó ninguna denuncia  **(pasa a Q18)** |
| **6** | Tenía dificultades con el horario de atención | | | | |
| **9** | Ns/Nc |
|  | |  |  | **7** | Otro (especificar) | | | | |
| **Q17. ¿En término general cuán**  **satisfecho está usted con la atención brindada por parte de las autoridades o dependencias públicas a las que usted acudió para realizar la**  **denuncia?** | | **1** | Muy satisfecho | **9** | Ns/Nc | | | | |
| **2** | Algo satisfecho |
| **3** | Poco satisfecho |  | | | | | | | |
| **4** | Nada satisfecho |
| **9** | Ns/Nc |
|  | **SOLO PARA QUIENES SE IDENTIFICAN COMO MUJERES. SI SE IDENTIFICA COMO VARÓN, PASA A MÓDULO INFACIA.** | | | | | |  | | | | |
| **Q18. Podría decirme si ha sido objeto de alguno de estos actos por parte de una pareja o expareja? (PREGUNTAR POR CADA CATEGORÌA NEGRITA)** | | | | | | | | | | | |
| **Violencia verbal** (Insultos. Acusaciones de infidelidad. Descalificadores. Revisar su teléfono o cuenta de email) | | | | | | | | 1. SI | 2. NO | 3.Ns/Nc | |
| **Amenazas** (Amenazas de lastimarla a usted, a sus hijos u otras personas que a usted le importan; amenazas de quitarle sus hijos/as, amenazas utilizando armas- pistola, cuchillo u otra arma en contra suya; amenazas con retirar el apoyo económico). | | | | | | | | 1. SI | 2. NO | 3.Ns/Nc | |
| **Violencia física** (Golpes**,** bofetadas, empujones, patadas, tiradas del pelo, etc.) | | | | | | | | 1. SI | 2. NO | 3.Ns/Nc | |
| **Violencia sexual (**Por miedo a su pareja tuvo relaciones sexuales sin desearlas, o fue obligada a tener actos sexuales que usted. no quería). | | | | | | | | 1. SI | 2. NO | 3.Ns/Nc | |

# MÓDULO INFANCIA (0 a 17 años)

***ENCUESTADOR: CHEQUEE EN LA GRILLA DE HOGAR LA EXISTENCIA DE NIÑOS Y/O ADOLESCENTES DE 0 A 17 AÑOS. SI EN EL HOGAR HAY NIÑOS Y/O ADOLESCENTES DE ESAS EDADES, COMPLETE ESTE CUESTIONARIO Y RECUERDE QUE SÓLO PUEDE RESPONDER ESTE MÓDULO EL PADRE, MADRE O TUTOR DE LOS NIÑOS O ADOLESCENTES QUE VIVEN EN EL HOGAR.***

 *LISTE LOS NIÑOS/AS DE MENOR A MAYOR CON SU NOMBRE DE PILA Y ASIGNE EL NÚMERO DE COMPONENTE* ***(NC)*** *QUE TIENEN EN LA GRILLA DE HOGAR. REALICE TODAS LAS PREGUNTAS PARA CADA UNO DE LOS NIÑOS/AS Y REGISTRE LAS RESPUESTAS CON EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE EN LA COLUMNA ASIGNADA AL NIÑO/A.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N0. Nombre de pila del niño o niña de 0 a 17 años:** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N1. Número de componente del hogar del niño** (ver en grilla Hogar NC) | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N2. Número de componente de la madre / madrastra / tutor mujer**  (ver en grilla Hogar NC) 0. No tiene /no vive en el hogar | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N3. Número de componente del padre / padrastro / tutor varón**  (ver en grilla Hogar NC) 0. No tiene /no vive en el hogar | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N4. Usted es de (…):**  1.Madre 2.Padre 3.Abuela 4.Abuelo 5.Otro responsable | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N5. ¿Cuál es la edad de (…)?** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N6. ¿Cuál es la fecha de su cumpleaños (…)? DD/MM** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N8. ¿Vive (…) con su madre en este hogar?** 1. SI 2. NO | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N9. ¿Vive (…) con su padre en este hogar?** 1. SI 2. NO | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N10. ¿Cobra por (….)?**   1. Asignación universal por hijo (AUH) 2. Asignación por hijo discapacitado | | 1. Pensión 7 hijos 2. Salario Familiar 3. Otros planes 4. No recibe nada   *9. Ns/Nr* | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N11.¿Tiene alguna prenda de vestir nueva (no de segunda mano)?**  1. Si 2. No *9. Ns/Nr* | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N12. ¿Cuántos pares de zapatos o zapatillas del tamaño correcto tiene (…)?** *REGISTRE 0 EN CASO DE NO TENER* | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N13. Al menos una vez al día (…) suele comer carne, pollo o pescado (o un plato vegetariano equivalente)?** 1.Si 2.No | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N14. Al menos una vez al día (…) ¿suele comer fruta?** 1.Si 2.No | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N15. Al menos una vez al día (…) ¿suele comer verduras (que no son papa, mandioca o choclo)?** 1.Si  2.No | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N16. Al menos una vez al día (…) ¿suele comer lácteos (leche, yogurt, queso)?** 1.Si 2.No | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N17. En un día habitual, (…) suele realizar las siguientes comidas:** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| DESAYUNO? 1. Si 2. No *9.Ns/Nr* | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ALMUERZO? 1. Si 2. No *9.Ns/Nr* | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| MERIENDA? 1. Si 2. No *9.Ns/Nr* | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CENA? 1. Si 2. No *9.Ns/Nr* | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N18/20. ¿RECIBE…. algún tipo de alimentación gratuita (copa de leche, refrigerio, almuerzo, merienda) en:** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N18. Escuela, Jardín, Guardería 1. Si 2. No | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N19. Comedores parroquiales o iglesia (cualquier credo) 1. Si 2. No | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N20. Otros comedores (municipal, organismos privados) 1. Si 2. No | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N21. ¿Festejaron el último cumpleaños de (…)?** 1. Si 2. No *9.Ns/Nr* | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N22. ¿Comparte (...) cama o colchón para dormir?** 1. Si 2. No *9.Ns/Nr* | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N23. ¿Cuánto tiempo hace que consultó a un médico PEDIATRA / CLÍNICO para un control?** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Años 2. Meses | 1. Días 2. No lo recuerda | | 5. Nunca ha ido al médico  *9. Ns/Nr* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N24. ¿Cuánto tiempo hace que consultó a un médico ODONTÓLOGO / DENTISTA para un control?** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Años 2. Meses | 1. Días 2. No lo recuerda | | 5. Nunca ha ido al médico  *9. Ns/Nr* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N25. ¿Cuánto tiempo hace que consultó a un médico OFTALMÓLOGO / OCULISTA para un control?** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Años 2. Meses | 1. Días 2. No lo recuerda | | 5. Nunca ha ido al médico  *9. Ns/Nr* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N26. ¿Tiene (….) todas las vacunas que corresponden a su edad?**  1.Si 2.No *9.Ns/Nr* | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N27. ¿Cómo evalúa la atención de la salud que recibe (…)?**  1. Muy buena, 2. Buena, 3 Regular, 4. Mala, 5. Muy mala, 0.Ns/Nr | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nombre de pila de todos los niños o niñas en igual orden** | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N28. ¿Tiene ó tuvo (…) algún problema FONOUDIOLÓGICO?**  1.Si 2.No *9.Ns/Nr* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N29. ¿Tiene ó tuvo (…) algún problema VISUAL?**  1.Si 2.No *9.Ns/Nr* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PARA TODOS LOS NIÑOS/AS ENTRE 0 Y 12 AÑOS** | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N30. Durante los último 30 días, ¿ud o algún miembro de su familia**:  A. Le contó o leyó cuentos a (…)? 1. Si 2. No *9.Ns/Nr* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| B. Cantaron canciones con (…)? | | | 1. Si | 2. No | *9.Ns/Nr* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C. Pasaron tiempo jugando con (…)? | | | 1. Si | 2. No | *9.Ns/Nr* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D. Pasaron tiempo dibujando con (…)? | | | 1. Si | 2. No | *9.Ns/Nr* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E. Pide (…) que le lean cuentos? | | | 1. Si | 2. No | *9.Ns/Nr* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| F. Pide (…) que le lean carteles en la calle, o cuando ven la televisión?  1. Si 2. No *9.Ns/Nr* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| G. Hace (…) dibujos para regalarle a otros? 1. Si 2. No | | | | | *9.Ns/Nr* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| H. Escribe (…) cartas, ó tarjetitas para días festivos como el día de la madre/padre, maestra, etc.? 1. Si 2. No *9.Ns/Nr* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| I.Los dibujos o cartas que hace (…) se guardan o pegan en algún lugar de la casa? 1. Si 2. No *9.Ns/Nr* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **PARA TODOS LOS NIÑOS/AS ENTRE 3 Y 17 AÑOS (NIÑOS/AS DE 0 A 2 AÑOS PASA A N43)** | | | | | | | | | | | | |
| **N31. Este último verano, ¿concurrió (….) a una colonia de vacaciones?**  1. Si 2. No *9. Ns/Nr* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N32. En los últimos 30 días, ¿(...) practicó alguna actividad física o deportiva NO escolar (fútbol, básquet, bicicleta, natación, patín, etc.)?**  1. Si 2. No *9. Ns/Nr* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N33. En los últimos 30 días, ¿(...) practicó alguna actividad artística o cultural NO escolar (música, pintura, danza, teatro, circo, etc.)?**   1. Si 2. No *9. Ns/Nr* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N34. ¿En los últimos 30 días / en el último mes (…)?**   1. Fue a la casa de amigos 2. Los amigos vinieron a su casa 3. Fue a lo de sus amigos y los amigos vinieron a su casa 4. No visitó a sus amigos ni sus amigos vinieron a su casa | | | | | *9. Ns/nr* |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N35. ¿En los últimos 30 días / en el último mes (…) asistió a un espacio de juegos infantiles, zoológico o a un cine un teatro o un concierto?**  1. Si 2. No *9. Ns/Nr* | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N36. De lunes a viernes, ¿cuánto tiempo utiliza diariamente internet?**  1.Menos de una hora, 2. Entre 1 y 2 horas,  3. Más de dos horas, 4. Nada, 9. Ns/Nr | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N37. El sábado o el domingo, ¿cuánto tiempo utiliza diariamente internet?** 1.Menos de una hora, 2. Entre 1 y 2 horas,  3. Más de dos horas, 4. Nada, 9. Ns/Nr | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N38. De lunes a viernes, ¿cuánto tiempo ve diariamente de televisión?**  1.Menos de una hora, 2. Entre 1 y 2 horas,  3. Más de dos horas, 4. Nada, 9. Ns/Nr | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N39. El sábado o el domingo, ¿cuánto tiempo ve diariamente de televisión?** 1.Menos de una hora, 2. Entre 1 y 2 horas,  3. Más de dos horas, 4. Nada, 9. Ns/Nr | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **N40. Ud. diría que (…) lee (ya sea libros, revistas o diarios):** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Habitualmente (casi todos los días) 2. Algunas veces en la semana 3. De vez en cuando | | 4. Casi nunca o nunca / “es raro verlo leer”  *9. Ns/Nr* | | | |
| **N41. Ud. diría que (…) utiliza Internet (ya sea para jugar, chatear, etc):** | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 1. Habitualmente (casi todos los días) 2. Algunas veces en la semana 3. De vez en cuando | | 4. Casi nunca o nunca  *9. Ns/Nr* | | | |
| **N42. ¿Tiene (…) celular propio?** | | | 1. Si | 2. No | 9. *Ns/Nr* |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TODOS**. **Nombre de pila de todos los niños o niñas en igual orden** | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **N43. ¿Asiste o asistió a un establecimiento educativo (Guardería, Jardín de infantes, Escuela Primaria, Secundaria)?**  1. Asiste 2. No asiste pero asistió 3. Nunca Asistió | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| S**OLO PARA NIÑOS/AS QUE ASISTEN ENTRE 0 y 17 AÑOS** (NIÑOS/AS DE 5 A 17 AÑOS QUE NO ASISTEN PASA A  N52, NIÑOS/AS ENTRE 0 Y 4 QUE NO ASISTEN PASAN A N55) | | | | | | | | | | | | | | |
| **N44. El lugar / jardín o escuela donde va (…), asiste:**  1. Turno mañana 2. Turno tarde 3. Turno noche 4.Jornada completa | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **N45. ¿El establecimiento al que asiste (…) es:**  1. Público / del estado 2. Parroquial o religioso 3. Privado laico | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **N46. Durante la primaria, (…) repitió algún grado?**  1.Si, una vez 2.Sí, dos veces 3.Sí, 3 o más veces 4.Nunca *9. No aplica* | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **N47. Durante la secundaria, (…) repitió algún año?**  1.Si, una vez 2.Sí, dos veces 3.Sí, 3 o más veces 4.Nunca *9. No aplica* | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **N48. En el grado o año que está cursando actualmente:**  A. **¿Le enseñan a (…) computación?** 1. Si 2. No *9. Ns/Nr* | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| B. **¿Le enseñan a (…) idioma extranjero?** 1. Si 2. No *9. Ns/Nr* | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| C. **¿Le enseñan a (…) Música?** 1. Si 2. No *9. Ns/Nr* | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| D. **¿Le enseñan a (…) Plástica?** 1. Si 2. No *9. Ns/Nr* | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| E. **¿Le enseñan a (…) Educación Física?** 1. Si 2. No *9. Ns/Nr* | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **N49. ¿Ha realizado salidas escolares (…) como visitar un museo, teatro, zoológico, edificios públicos, etc.?** 1.Si 2.No *9.Ns/Nr* | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **N50. ¿Cómo evalúa la calidad de la educación que recibe (…)?**  1.Muy buena, 2. Buena, 3 Regular, 4. Mala, 5. Muy mala, 0.Ns/Nr | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **N51. ¿Tiene (…) un lugar tranquilo con espacio y luz suficiente para hacer la tarea escolar?** 1.Si 2.No *9.Ns/Nr* | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | **PARA TODOS LOS NIÑOS/AS ENTRE 5 y 17 AÑOS** | | | | | | | | | | | | | |
| **N52. ¿Alguna de estas tareas suele ser responsabilidad habitual de (…) cuando ustedes están trabajando o no están en casa?** | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| A. Atender la casa (limpiar, lavar, planchar, etc.) 1. Si 2. No | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| B. Hacer la comida 1. Si 2. No | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| C. Cuidar a sus hermanos 1. Si 2. No | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| D. Hacer compras, mandados, juntar agua, buscar leña 1. Si 2. No | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **N53. En los últimos 12 meses, ¿(...) ayudó a sus padres o conocidos en su trabajo, hizo alguna actividad por su cuenta para ganar dinero o tuvo algún trabajo como empleado o aprendiz?** 1. Si 2. No 9. Ns/Nr | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| **N54. ¿En los últimos 12 meses (...) realizó alguna de las siguientes actividades? GUIADA UNA POR UNA: (1) SI (2) NO (9) NS-NR** | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| A. Ayudó a alguien de su familia en un negocio o trabajo | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| B. Hizo alguna actividad por su cuenta para alguien que NO es del hogar | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| C. Hizo algún trabajo como empleado o aprendiz para alguien que NO es del hogar | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| D. Mandados o trámites para ganar algún dinero o propina | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| E. Cortar el pasto, podar árboles, juntar leña, por un propina | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| F. Cuidar a algún enfermo, niño o persona mayor, fuera de su hogar por algún dinero | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| G. Preparar comida o pan para vender | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| H. Repartir comida, diarios o mercaderías a cambio de algún dinero | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| I. Limpiar casas o negocios, lavar o planchar ropa para afuera por algún dinero | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
| J. Juntar en la calle papel, cartón o botellas para vender | | |  | |  |  |  |  | |  | |  | |  |
|  | **PARA TODOS LOS RESPONDENTES DEL MÓDULO NIÑEZ** | | | | | | | | | | | | | |
| **N55. Las personas adultas usan ciertas maneras de enseñar a los chicos lo que está mal. Voy a leerle distintos modos de hacerlo y le voy a pedir que me diga si usted o alguien de su casa los usa.** | | | | | | | | | **Sí** | | **No** | | **Ns/Nr** | |
| A. Ponerle una penitencia (no mirar TV, no salir a jugar) | | | | | | | | | 1 | | 2 | | 0 | |
| B. Retarlo en voz fuerte, gritarle | | | | | | | | | 1 | | 2 | | 0 | |
| C. Darle un chirlo, pegarle | | | | | | | | | 1 | | 2 | | 0 | |
| D. Decirle que es torpe, un tonto, un inútil | | | | | | | | | 1 | | 2 | | 0 | |
| **N56. ¿Cree usted, que para criar (educar) a sus hijos correctamente, necesita castigarlos físicamente?** | | | | | | | | | 1 | | 2 | | 0 | |
| **N57. ¿Los niños/as de este hogar tienen abuelos vivos?** | | | | | | | | | 1 | | 2 | | 0 | |
| **N58. ¿Algún abuelo/a vive con ustedes?** | | | | | | | | | 1 | | 2 | | 0 | |
| **N59. ¿Cada cuánto tiempo los niño/as suelen**  **ver a sus abuelos?** | | 1. Todos los días 2. Algunos días de la semana | | 1. Fines de semana 2. Ocasiones festivas | | | |  | 5. Alguna vez al año  6. Nunca 99. Ns/Nr | | | | | |
| **N60. ¿Alguno de los abuelos cuida habitualmente a alguno de los niños/as de este**  **hogar?** | | 1. Sí, todos los días  2 .Sí, algunos días de la semana  3. Sí, días de fin de semana | | |  |  |  |  | 1. Ocasionalmente 2. Nunca | | | | |  |
| **N61. ¿Con qué frecuencia los chicos/as toman contacto con sus abuelos por teléfono,**  **WhatsApp, Facebook, etc.?** | | 1. Todos los días 2. Algunos días de la semana 3. Días de fin de semana | |  |  |  |  |  | 4. Ocasionalmente  5. Nunca  9. Ns | | | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***FECHA DE FINALIZACIÓN:*** ........ ***/***......... ***/ 2019 HORA:*** ............ ***:*** ............. | | | | |
|  | | | | |
| **RESERVADO PARA EL EDITOR Y SUPERVISOR** | | | | |
| **Calidad del llenado de la encuesta** | | | **SUPERVISADA: 1. Sí 2. No**  **Fecha: / /2019 Hora: :** | **Nombre del Supervisor/a:** |
| Bueno | Regular | Malo |
| **Observaciones:** | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | …………………..…………………………………………….…  **NÚMERO DE CUESTIONARIO** |  | **EDSA 2019** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Primer premio:**  **UN TELEVISOR SMART 32”** | **Segundo premio:**  **UNA ORDEN DE COMPRA POR $6000 EN UN SUPERMERCADO DE LA CIUDAD** |

Si los últimos cuatro números del **sorteo único de Navidad 2019 (Gorgo de Navidad) de la Lotería de la Provincia de Buenos Aires** coinciden con el número de cuestionario que figura en el encabezado de esta hoja, Usted recibirá como premio sin costo alguno un **televisor Smart de 32”** y el envío de éste a su domicilio sin cargo.

Si el número de cuestionario coincide con los últimos cuatro números del **segundo premio** del mismo sorteo, Usted recibirá como premio una **orden de compra por seis mil pesos ($6000) en un supermercado de su ciudad.**

En caso de ganar alguno de los premios, personal de la Universidad Católica Argentina se pondrá en contacto con usted para coordinar la entrega del premio mediante alguno de los dos teléfonos que Usted suministró en esta encuesta.

En caso de no haber respuesta hasta la fecha mencionada en dichos teléfonos o de no coincidir con los datos del hogar que constan en el cuestionario, el premio quedará vacante.

**Nombre del Entrevistador:** …………………………… **Fecha:** ……………….. **Firma:** ……………………………….

**Pontificia Universidad Católica Argentina**

Observatorio de la Deuda Social Argentina

Ed. San Alberto Magno, Alicia M. De Justo 1500 4º piso Of. 462 - Buenos Aires (C1107AFD) - Tel. (11) 4338- 0615 E-mail: [observatoriodeudasocial@uca.edu.ar](mailto:observatoriodeudasocial@uca.edu.ar)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | …………………..…………………………………………….…  **NÚMERO DE CUESTIONARIO** |  | **EDSA 2019** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Primer premio:**  **UN TELEVISOR SMART 32”** | **Segundo premio:**  **UNA ORDEN DE COMPRA POR $6000 EN UN SUPERMERCADO DE LA CIUDAD** |

Si los últimos cuatro números del **sorteo único de Navidad 2019 (Gorgo de Navidad) de la Lotería de la Provincia de Buenos Aires** coinciden con el número de cuestionario que figura en el encabezado de esta hoja, Usted recibirá como premio sin costo alguno un **televisor Smart de 32”** y el envío de éste a su domicilio sin cargo.

Si el número de cuestionario coincide con los últimos cuatro números del **segundo premio** del mismo sorteo, Usted recibirá como premio una **orden de compra por seis mil pesos ($6000) en un supermercado de su ciudad.**

En caso de ganar alguno de los premios, personal de la Universidad Católica Argentina se pondrá en contacto con usted para coordinar la entrega del premio mediante alguno de los dos teléfonos que Usted suministró en esta encuesta.

En caso de no haber respuesta hasta la fecha mencionada en dichos teléfonos o de no coincidir con los datos del hogar que constan en el cuestionario, el premio quedará vacante.

**Nombre del Entrevistador:** …………………………… **Fecha:** ……………….. **Firma:** ……………………………….

**Pontificia Universidad Católica Argentina**

Observatorio de la Deuda Social Argentina

Ed. San Alberto Magno, Alicia M. De Justo 1500 4º piso Of. 462 - Buenos Aires (C1107AFD) - Tel. (11) 4338- 0615 E-mail: [observatoriodeudasocial@uca.edu.ar](mailto:observatoriodeudasocial@uca.edu.ar)