

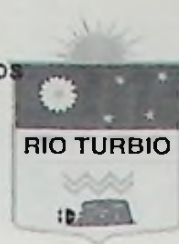


Ministerio Secretaría General de la Gobernación
Subsecretaría de Planeamiento y
la Función Pública



Dirección Provincial de Estadística y Censos
Provincia de Santa Cruz

C. E. S.
Centro Estadístico de Servicios
DIRECCION DE DIFUSION
I. N. D. E. C.



CONTEO DE POBLACIÓN Y VIVIENDAS 2008

CARÁCTER E STRICTAMENTE CONFIDENCIAL Y RESERVADO - Ley Nacional N° 17.622 y Ley Provincial N° 707/71

N° de Vivienda: Cuestionario: de

UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Fracción: Radio: Segmento: Manzana: Calle:

Localidad: Código:

VIVIENDA

1 Tipo de vivienda

Particular 1

Colectiva 2 → **Pase 17**

2 Tipo de vivienda particular

Casa 1

Departamento 2

Pieza en inquilinato 3

Pieza en hotel o pensión 4

Vivienda en lugar de trabajo 5

Local no construido para habitación 6

Vivienda móvil 7

Personas viviendo en la calle 8 → **Pase 17**

3 ¿Viven personas habitualmente en esta vivienda?

Si 1 → **Pase 5**

No 2

4 Esta vivienda...

se usa para vacaciones o fin de semana 1

está en alquiler o venta 2

está en construcción 3

se usa con fines no habitacionales 4 → **FIN**

está cerrada por motivos desconocidos 5

está abandonada 6

Otra 7

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA

5 ¿Cuál es el material predominante de los pisos?

Cerámica, baldosa, mosaico, mármol, madera o alfombrado 1

Cemento o ladrillo fijo 2

Tierra o ladrillo suelto 3

Otros 4

6 ¿Cuál es el material predominante de la cubierta exterior del techo?

Cubierta asfáltica o membrana 1

Baldosa o losa (sin cubierta) 2

Pizarra o teja 3

Chapa de metal 4

Chapa de fibrocemento o plástico 5

Chapa de cartón 6

Caña, tabla o paja con barro, paja sola 7

Otros 8

7 El techo, ¿tiene cielorraso / revestimiento interior?

Si 1

No 2

NS / NR -

8 ¿Tiene baño/letrina?

Si 1

No 2 → **Pase a 13**

9 En el baño, ¿tiene inodoro?

Si 1

No 2 → **Pase a 13**

10 El inodoro, ¿tiene botón/cadena/mochila?

Si 1

No 2

11 El desagüe del inodoro, ¿es...

a red pública (cloaca)? 1

a cámara séptica y pozo ciego? 2

sólo a pozo ciego? 3

hoyo, excavación en la tierra, etc.? 4

12 ¿Cuántas habitaciones tiene en total esta vivienda? (sin contar baño y cocina)

LISTADO DE PERSONAS QUE VIVEN EN ESTA VIVIENDA

13 ¿Quiénes viven habitualmente en esta vivienda, incluyendo también a los bebés, niñas y niños pequeños?

RESIDENCIA HABITUAL
Se consideran residentes habituales a todas las personas que viven regularmente en esta vivienda desde los últimos seis meses, aunque estén temporalmente ausentes. También son residentes habituales las personas que están decididas a fijar su residencia aquí.

Persona N°	Nombre de Pila

↓ Si en esta vivienda viven más de 7 personas, utilice otro cuestionario.

14 ¿Hay algunas personas que también viven en esta vivienda pero se encuentran temporalmente ausente, por vacaciones, trabajo, cursos de capacitación, internación (por menos de seis meses)?

Si 1 → **Pase a 15**

No 2

15 ¿Algunas de las personas de esta vivienda vive también en otro lugar?

Si 1

No 2 → **Pase a 17**

16. Esa/s persona/s, ¿Dónde pasan la mayor parte de la semana?

En esta vivienda 1 → **Pase a 17**

En otra vivienda 2 → **Pase a 17**

17 Escriba el Total de Personas de la Vivienda (después de hacer todas las verificaciones y correcciones)

Si en esta vivienda viven más de 7 personas escriba el Total de Personas en el primer formulario.

Total de Personas: → **Pase a Población**

Persona N°

Población

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN HABITUALMENTE EN ESTA VIVIENDA (RECUERDE INCLUIR A LOS BEBÉS, NIÑAS Y NIÑOS PEQUEÑOS)

NOMBRE DE PILA: _____

1 ¿Es varón o mujer?

- Varón 1
Mujer 2

2 Fecha de Nacimiento

Mes Año

3 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Tenga en cuenta que:
00 Menor de 1 año (menos de 12 meses)
01 Un año (entre 12 y 23 meses)
99 Si tiene 99 años o más

Años:

4 ¿Nació en...

- Santa Cruz? 1
Ciudad de Buenos Aires? 2
la Provincia de Buenos Aires? 3
otra provincia argentina? 4
Chile? 5
otro país? 6
NS / NR -

Especificar Provincia

Especificar País

5 ¿Hace siete años vivía en...

- Santa Cruz? 1
Ciudad de Buenos Aires? 2
la Provincia de Buenos Aires? 3
otra provincia argentina? 4
Chile? 5
otro país? 6
No había nacido 7
NS / NR -

Especificar Próvincia

Especificar País

SALUD

6 ¿Usted posee alguna discapacidad?

- Si 1
No 2

Pase 8

7 Tipo de discapacidad

- Motora 1
Mental 2
Sensorial 3
Mixta 4

8 ¿Usted posee alguna enfermedad crónica?

- Si 1
No 2

Pase 10

9 Seleccione tipo de enfermedad

- Hipertensión Arterial 1
Cardíaca 2
Diabetes 3
Cáncer 4
Asma 5
No sabe 6
Otra 7

10 ¿Usted dónde se atiende habitualmente?

- Hospital 1
Privado 2
Ninguno 3
Centro de salud 4
Ns/Nc

11 ¿Posee alguna Obra social o Prepago médico?

- Si 1
No 2

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS

12 ¿Asiste a algún establecimiento educativo?

- Si asiste 1
No asiste, pero asistió 2
Nunca asistió 3

Pase 16

13 ¿Cuál es el nivel más alto que cursó o cursa?

- 1 Inicial (Jardín / preescolar)
2 Primario
3 Primario adulto
4 EGB
5 Secundario
6 Secundario adulto
7 Polimodal
8 Terciario
9 Universitario
10 Posgrado Universitario
11 Educación especial (Discapacidad)
12 NS / NC

14 ¿Completó ese nivel?

- SI 1
NO 2
No sabe / no responde 3

Pase 16

15 ¿Cuál fue el último grado o año aprobado en ese nivel?

- 1 Ninguno
2 Primero
3 Segundo
4 Tercero
5 Cuarto
6 Quinto
7 Sexto
8 Séptimo
9 Octavo
10 Noveno
11 Educación especial
12 Ns/Nc

FECUNDIDAD - CONTESTAN LAS MUJERES DE 12 AÑOS O MÁS

16 ¿Tuvo hijos o hijas nacidos vivos?

Si 1
No 2 → Pase 18

17 ¿Cuántos hijos e hijas nacidos vivos ha tenido en total?

18 Actualmente ¿está embarazada?

Si 1
No 2 → Pase 20

19 ¿Se está realizando los controles médicos?

Si 1
No 2

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

20 ¿Durante la semana pasada, trabajó aunque sea por pocas horas?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

EN EL TRABAJO PRINCIPAL, EN EL QUE TRABAJA MAS HORAS...

24 ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada en todos sus empleos / ocupaciones?

Menos de 5 horas 1
De 5 a 34 horas 2
De 35 a 45 horas 3
46 horas y más 4
NS / NR 5

21 En esa semana ¿hizo alguna changa, hizo algo para vender afuera o ayudó a un familiar/amigo en su chacra o negocio?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

25 En ese trabajo, ¿Es...

- 1 Obrero o empleado del sector privado
- 2 Obrero o empleado del sector público
- 3 Trabajador por cuenta propia
- 4 Patrón (emplea personal)
- 5 Trabajador familiar con salario
- 6 Trabajador familiar sin salario

26 Por ese trabajo ¿le descuentan para su jubilación?

SI 1 → Pase 28
NO 2
NS / NC 3

22 ¿Tenía trabajo pero estuvo de licencia por enfermedad, vacaciones, etc.?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

27 En ese trabajo, ¿aporta para si mismo para la jubilación?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

23 En los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo (consultó amigos/parientes, puso carteles, hizo algo para trabajar por su cuenta)?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

28 ¿Posee usted algún oficio?

Si 1
No 2

Cuál

Código

OBSERVACIONES

Blank area for observations.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN HABITUALMENTE EN ESTA VIVIENDA
(RECUERDE INCLUIR A LOS BEBÉS, NIÑAS Y NIÑOS PEQUEÑOS)**

NOMBRE DE PILA: _____

1 ¿Es varón o mujer?

- Varón 1
Mujer 2

2 Fecha de Nacimiento

Mes Año

3 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Tenga en cuenta que:
00 Menor de 1 año (menos de 12 meses)
01 Un año (entre 12 y 23 meses)
99 Si tiene 99 años o más

Años:

4 ¿Nació en...

- Santa Cruz? 1
Ciudad de Buenos Aires? 2
la Provincia de Buenos Aires? 3
otra provincia argentina? 4
Chile? 5
otro país? 6
NS / NR -

Especificar Provincia

Especificar País

5 ¿Hace siete años vivía en...

- Santa Cruz? 1
Ciudad de Buenos Aires? 2
la Provincia de Buenos Aires? 3
otra provincia argentina? 4
Chile? 5
otro país? 6
No había nacido 7
NS / NR -

Especificar Provincia

Especificar País

SALUD

6 ¿Usted posee alguna discapacidad?

- Si 1
No 2

Pase 8

7 Tipo de discapacidad

- Motora 1
Mental 2
Sensorial 3
Mixta 4

8 ¿Usted posee alguna enfermedad crónica?

- Si 1
No 2

Pase 10

9 Seleccione tipo de enfermedad

- Hipertensión Arterial 1
Cardíaca 2
Diabetes 3
Cáncer 4
Asma 5
No sabe 6
Otra 7

10 ¿Usted dónde se atiende habitualmente?

- Hospital 1
Privado 2
Ninguno 3
Centro de salud 4
Ns/Nc

11 ¿Posee alguna Obra social o Prepago médico?

- Si 1
No 2

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS

12 ¿Asiste a algún establecimiento educativo?

- Si asiste 1
No asiste, pero asistió 2
Nunca asistió 3

Pase 16

13 ¿Cuál es el nivel más alto que cursó o cursa?

- 1 Inicial (Jardín / preescolar)
2 Primario
3 Primario adulto
4 EGB
5 Secundario
6 Secundario adulto
7 Polimodal
8 Terciario
9 Universitario
10 Posgrado Universitario
11 Educación especial (Discapacidad)
12 NS / NC

14 ¿Completó ese nivel?

- SI 1
NO 2
No sabe / no responde 3

Pase 16

15 ¿Cuál fue el último grado o año aprobado en ese nivel?

- 1 Ninguno
2 Primero
3 Segundo
4 Tercero
5 Cuarto
6 Quinto
7 Sexto
8 Séptimo
9 Octavo
10 Noveno
11 Educación especial
12 Ns/Nc

FECUNDIDAD - CONTESTAN LAS MUJERES DE 12 AÑOS O MÁS

16 ¿Tuvo hijos o hijas nacidos vivos?

- Si 1
No 2 → Pase 18

17 ¿Cuántos hijos e hijas nacidos vivos ha tenido en total?

18 Actualmente ¿está embarazada?

- Si 1
No 2 → Pase 20

19 ¿Se está realizando los controles médicos?

- Si 1
No 2

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

20 ¿Durante la semana pasada, trabajó aunque sea por pocas horas?

- SI 1
NO 2
NS / NC 3

EN EL TRABAJO PRINCIPAL, EN EL QUE TRABAJA MAS HORAS...

24 ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada en todos sus empleos / ocupaciones?

- Menos de 5 horas 1
De 5 a 34 horas 2
De 35 a 45 horas 3
46 horas y más 4
NS / NR -

21 En esa semana ¿hizo alguna changa, hizo algo para vender afuera o ayudó a un familiar/amigo en su chacra o negocio?

- SI 1
NO 2
NS / NC 3

25 En ese trabajo, ¿Es...

- Obrero o empleado del sector privado 1
Obrero o empleado del sector público 2
Trabajador por cuenta propia 3
Patrón (emplea personal) 4
Trabajador familiar con salario 5 → Pase 26
Trabajador familiar sin salario 6 → Pase 27

26 Por ese trabajo ¿le descuentan para su jubilación?

- SI 1 → Pase 28
NO 2
NS / NC 3

22 ¿Tenía trabajo pero estuvo de licencia por enfermedad, vacaciones, etc.?

- SI 1
NO 2
NS / NC 3

23 En los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo (consultó amigos/parientes, puso carteles, hizo algo para trabajar por su cuenta)?

- SI 1
NO 2
NS / NC 3

27 En ese trabajo, ¿aporta para si mismo para la jubilación?

- SI 1
NO 2
NS / NC 3

28 ¿Posee usted algún oficio?

- Si 1
No 2

Cuál

Código

OBSERVACIONES

Blank area for observations with horizontal lines.

**CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN HABITUALMENTE EN ESTA VIVIENDA
(RECUERDE INCLUIR A LOS BEBÉS, NIÑAS Y NIÑOS PEQUEÑOS)**

NOMBRE DE PILA: _____

1 ¿Es varón o mujer?
 Varón 1
 Mujer 2

2 Fecha de Nacimiento
 Mes Año

3 ¿Cuántos años cumplidos tiene?
 Tenga en cuenta que:
 00 Menor de 1 año (menos de 12 meses)
 01 Un año (entre 12 y 23 meses)
 99 Si tiene 99 años o más
 Años:

4 ¿Nació en...
 Santa Cruz? 1
 Ciudad de Buenos Aires? 2
 la Provincia de Buenos Aires? 3
 otra provincia argentina? 4 → Especificar Provincia

5 ¿Hace siete años vivía en...
 Santa Cruz? 1
 Ciudad de Buenos Aires? 2
 la Provincia de Buenos Aires? 3
 otra provincia argentina? 4 → Especificar Provincia

Chile? 5 → Especificar País

otro país? 6 → Especificar País

NS / NR -

SALUD

6 ¿Usted posee alguna discapacidad?
 Sí 1
 No 2 → Pase 8

7 Tipo de discapacidad
 Motora 1
 Mental 2
 Sensorial 3
 Mixta 4

8 ¿Usted posee alguna enfermedad crónica?
 Sí 1
 No 2 → Pase 10

9 Seleccione tipo de enfermedad
 Hipertensión Arterial 1
 Cardíaca 2
 Diabetes 3
 Cáncer 4
 Asma 5
 No sabe 6
 Otra 7

10 ¿Usted dónde se atiende habitualmente?
 Hospital 1
 Privado 2
 Ninguno 3
 Centro de salud Ns/Nc 4

11 ¿Posee alguna Obra social o Prepago médico?
 Sí 1
 No 2

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS

12 ¿Asiste a algún establecimiento educativo?
 Si asiste 1
 No asiste, pero asistió 2
 Nunca asistió 3 → Pase 16

13 ¿Cuál es el nivel más alto que cursó o cursa?
 1 Inicial (Jardín / preescolar)
 2 Primario
 3 Primario adulto
 4 EGB
 5 Secundario
 6 Secundario adulto
 7 Polimodal
 8 Terciario
 9 Universitario
 10 Posgrado Universitario
 11 Educación especial (Discapacidad)
 12 NS / NC

14 ¿Completó ese nivel?
 SI 1
 NO 2
 No sabe / no responde 3 → Pase 16

15 ¿Cuál fue el último grado o año aprobado en ese nivel?
 1 Ninguno
 2 Primero
 3 Segundo
 4 Tercero
 5 Cuarto
 6 Quinto
 7 Sexto
 8 Séptimo
 9 Octavo
 10 Noveno
 11 Educación especial
 12 Ns/Nc

FECUNDIDAD - CONTESTAN LAS MUJERES DE 12 AÑOS O MÁS

16 ¿Tuvo hijos o hijas nacidos vivos?

Si 1
No 2 → Pase 18

17 ¿Cuántos hijos e hijas nacidos vivos ha tenido en total?

18 Actualmente ¿está embarazada?

Si 1
No 2 → Pase 20

19 ¿Se está realizando los controles médicos?

Si 1
No 2

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

20 ¿Durante la semana pasada, trabajó aunque sea por pocas horas?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

21 En esa semana ¿hizo alguna changa, hizo algo para vender afuera o ayudó a un familiar/amigo en su chacra o negocio?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

22 ¿Tenía trabajo pero estuvo de licencia por enfermedad, vacaciones, etc.?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

23 En los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo (consultó amigos/parientes, puso carteles, hizo algo para trabajar por su cuenta)?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

EN EL TRABAJO PRINCIPAL, EN EL QUE TRABAJA MAS HORAS...

24 ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada en todos sus empleos / ocupaciones?

Menos de 5 horas 1
De 5 a 34 horas 2
De 35 a 45 horas 3
46 horas y más 4
NS / NR -

25 En ese trabajo, ¿Es...

1 Obrero o empleado del sector privado
 2 Obrero o empleado del sector público
 3 Trabajador por cuenta propia
 4 Patrón (emplea personal)
 5 Trabajador familiar con salario
 6 Trabajador familiar sin salario

26 Por ese trabajo ¿le descuentan para su jubilación?

SI 1 → Pase 28
NO 2
NS / NC 3

27 En ese trabajo, ¿aporta para sí mismo para la jubilación?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

28 ¿Posee usted algún oficio?

Si 1
No 2

Cuál

Código

OBSERVACIONES

Blank space for observations.

Persona N°

Población

CARACTERÍSTICAS DE LAS PERSONAS QUE VIVEN HABITUALMENTE EN ESTA VIVIENDA (RECUERDE INCLUIR A LOS BEBÉS, NIÑAS Y NIÑOS PEQUEÑOS)

NOMBRE DE PILA:

1 ¿Es varón o mujer?

- Varón 1
Mujer 2

2 Fecha de Nacimiento

Mes Año

3 ¿Cuántos años cumplidos tiene?

Tenga en cuenta que:
00 Menor de 1 año (menos de 12 meses)
01 Un año (entre 12 y 23 meses)
99 Si tiene 99 años o más

Años:

4 ¿Nació en...

- Santa Cruz? 1
Ciudad de Buenos Aires? 2
la Provincia de Buenos Aires? 3
otra provincia argentina? 4
Chile? 5
otro país? 6
NS / NR -

Especificar Provincia

Especificar País

5 ¿Hace siete años vivía en...

- Santa Cruz? 1
Ciudad de Buenos Aires? 2
la Provincia de Buenos Aires? 3
otra provincia argentina? 4
Chile? 5
otro país? 6
No había nacido 7
NS / NR -

Especificar Provincia

Especificar País

SALUD

6 ¿Usted posee alguna discapacidad?

- Si 1
No 2

Pase 8

7 Tipo de discapacidad

- Motora 1
Mental 2
Sensorial 3
Mixta 4

8 ¿Usted posee alguna enfermedad crónica?

- Si 1
No 2

Pase 10

9 Seleccione tipo de enfermedad

- Hipertensión Arterial 1
Cardíaca 2
Diabetes 3
Cáncer 4
Asma 5
No sabe 6
Otra 7

10 ¿Usted dónde se atiende habitualmente?

- Hospital 1
Privado 2
Ninguno 3
Centro de salud Ns/Nc 4

11 ¿Posee alguna Obra social o Prepago médico?

- Si 1
No 2

PARA PERSONAS DE 3 AÑOS Y MÁS

12 ¿Asiste a algún establecimiento educativo?

- Si asiste 1
No asiste, pero asistió 2
Nunca asistió 3

Pase 16

13 ¿Cuál es el nivel más alto que cursó o cursa?

- 1 Inicial (Jardín / preescolar)
2 Primario
3 Primario adulto
4 EGB
5 Secundario
6 Secundario adulto
7 Polimodal
8 Terciario
9 Universitario
10 Posgrado Universitario
11 Educación especial (Discapacidad)
12 NS / NC

14 ¿Completó ese nivel?

- SI 1
NO 2
No sabe / no responde 3

Pase 16

15 ¿Cuál fue el último grado o año aprobado en ese nivel?

- 1 Ninguno
2 Primero
3 Segundo
4 Tercero
5 Cuarto
6 Quinto
7 Sexto
8 Séptimo
9 Octavo
10 Noveno
11 Educación especial
12 Ns/Nc

FECUNDIDAD - CONTESTAN LAS MUJERES DE 12 AÑOS O MÁS

16 ¿Tuvo hijos o hijas nacidos vivos?

Si 1
No 2 → Pase 18

17 ¿Cuántos hijos e hijas nacidos vivos ha tenido en total?

18 Actualmente ¿está embarazada?

Si 1
No 2 → Pase 20

19 ¿Se está realizando los controles médicos?

Si 1
No 2

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

20 ¿Durante la semana pasada, trabajó aunque sea por pocas horas?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

EN EL TRABAJO PRINCIPAL, EN EL QUE TRABAJA MAS HORAS...

24 ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada en todos sus empleos / ocupaciones?

Menos de 5 horas 1
De 5 a 34 horas 2
De 35 a 45 horas 3
46 horas y más 4
NS / NR -

21 En esa semana ¿hizo alguna changa, hizo algo para vender afuera o ayudó a un familiar/amigo en su chacra o negocio?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

25 En ese trabajo, ¿Es...

- Obrero o empleado del sector privado 1
- Obrero o empleado del sector público 2
- Trabajador por cuenta propia 3
- Patrón (emplea personal) 4
- Trabajador familiar con salario 5 → Pase 26
- Trabajador familiar sin salario 6 → Pase 27

26 Por ese trabajo ¿le descuentan para su jubilación?

SI 1 → Pase 28
NO 2
NS / NC 3

22 ¿Tenía trabajo pero estuvo de licencia por enfermedad, vacaciones, etc.?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

27 En ese trabajo, ¿aporta para si mismo para la jubilación?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

23 En los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo (consultó amigos/parientes, puso carteles, hizo algo para trabajar por su cuenta)?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

28 ¿Posee usted algún oficio?

Si 1
No 2

Cuál

Código

OBSERVACIONES

Blank area for observations with horizontal lines.

FECUNDIDAD - CONTESTAN LAS MUJERES DE 12 AÑOS O MÁS

16 ¿Tuvo hijos o hijas nacidos vivos?

Si 1
No 2 → Pase 18

17 ¿Cuántos hijos e hijas nacidos vivos ha tenido en total?

18 Actualmente ¿está embarazada?

Si 1
No 2 → Pase 20

19 ¿Se está realizando los controles médicos?

Si 1
No 2

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

20 ¿Durante la semana pasada, trabajó aunque sea por pocas horas?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

EN EL TRABAJO PRINCIPAL, EN EL QUE TRABAJA MAS HORAS...

24 ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada en todos sus empleos / ocupaciones?

Menos de 5 horas 1
De 5 a 34 horas 2
De 35 a 45 horas 3
46 horas y más 4
NS / NR -

21 En esa semana ¿hizo alguna changa, hizo algo para vender afuera o ayudó a un familiar/amigo en su chacra o negocio?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

22 ¿Tenía trabajo pero estuvo de licencia por enfermedad, vacaciones, etc.?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

23 En los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo (consultó amigos/parientes, puso carteles, hizo algo para trabajar por su cuenta)?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

25 En ese trabajo, ¿Es...

- 1 Obrero o empleado del sector privado
- 2 Obrero o empleado del sector público
- 3 Trabajador por cuenta propia
- 4 Patrón (emplea personal)
- 5 Trabajador familiar con salario
- 6 Trabajador familiar sin salario

26 Por ese trabajo ¿le descuentan para su jubilación?

SI 1 → Pase 28
NO 2
NS / NC 3

27 En ese trabajo, ¿aporta para si mismo para la jubilación?

SI 1
NO 2
NS / NC 3

28 ¿Posee usted algún oficio?

Si 1 → Cuál
No 2
Código

OBSERVACIONES

Observation area with multiple horizontal lines for text entry.

FECUNDIDAD - CONTESTAN LAS MUJERES DE 12 AÑOS O MÁS

16 ¿Tuvo hijos o hijas nacidos vivos?

Si 1

No 2 → Pase 18

17 ¿Cuántos hijos e hijas nacidos vivos ha tenido en total?

18 Actualmente ¿está embarazada?

Si 1

No 2 → Pase 20

19 ¿Se está realizando los controles médicos?

Si 1

No 2

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

20 ¿Durante la semana pasada, trabajó aunque sea por pocas horas?

SI 1

NO 2

NS / NC 3

21 En esa semana ¿hizo alguna changa, hizo algo para vender afuera o ayudó a un familiar/amigo en su chacra o negocio?

SI 1

NO 2

NS / NC 3

22 ¿Tenía trabajo pero estuvo de licencia por enfermedad, vacaciones, etc.?

SI 1

NO 2

NS / NC 3

23 En los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo (consultó amigos/parientes, puso carteles, hizo algo para trabajar por su cuenta)?

SI 1

NO 2

NS / NC 3

EN EL TRABAJO PRINCIPAL, EN EL QUE TRABAJA MAS HORAS...

24 ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada en todos sus empleos / ocupaciones?

Menos de 5 horas 1

De 5 a 34 horas 2

De 35 a 45 horas 3

46 horas y más 4

NS / NR -

25 En ese trabajo, ¿Es...

Obrero o empleado del sector privado 1

Obrero o empleado del sector público 2

Trabajador por cuenta propia 3

Patrón (emplea personal) 4

Trabajador familiar con salario 5 → Pase 26

Trabajador familiar sin salario 6 → Pase 27

26 Por ese trabajo ¿le descuentan para su jubilación?

SI 1 → Pase 28

NO 2

NS / NC 3

27 En ese trabajo, ¿aporta para si mismo para la jubilación?

SI 1

NO 2

NS / NC 3

28 ¿Posee usted algún oficio?

Si 1 → Cuál

No 2 → Código

OBSERVACIONES

Observation lines for recording additional information.

FECUNDIDAD - CONTESTAN LAS MUJERES DE 12 AÑOS O MÁS

16 ¿Tuvo hijos o hijas nacidos vivos?

Si 1
 No 2 → Paso 18

17 ¿Cuántos hijos e hijas nacidos vivos ha tenido en total?

18 Actualmente ¿está embarazada?

Si 1
 No 2 → Paso 20

19 ¿Se está realizando los controles médicos?

Si 1
 No 2

PARA PERSONAS DE 14 AÑOS Y MÁS

20 ¿Durante la semana pasada, trabajó aunque sea por pocas horas?

SI 1
 NO 2
 NS / NC 3

EN EL TRABAJO PRINCIPAL, EN EL QUE TRABAJA MAS HORAS...

24 ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada en todos sus empleos / ocupaciones?

Menos de 5 horas 1
 De 5 a 34 horas 2
 De 35 a 45 horas 3
 46 horas y más 4
 NS / NR -

21 En esa semana ¿hizo alguna changa, hizo algo para vender afuera o ayudó a un familiar/amigo en su chacra o negocio?

SI 1
 NO 2
 NS / NC 3

22 ¿Tenía trabajo pero estuvo de licencia por enfermedad, vacaciones, etc.?

SI 1
 NO 2
 NS / NC 3

23 En los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo (consultó amigos/parientes, puso carteles, hizo algo para trabajar por su cuenta)?

SI 1
 NO 2
 NS / NC 3

25 En ese trabajo, ¿Es...

Obrero o empleado del sector privado 1
 Obrero o empleado del sector público 2
 Trabajador por cuenta propia 3
 Patrón (emplea personal) 4
 Trabajador familiar con salario 5
 Trabajador familiar sin salario 6

26 Por ese trabajo ¿le descuentan para su jubilación?

SI 1
 NO 2
 NS / NC 3

27 En ese trabajo, ¿aporta para si mismo para la jubilación?

SI 1
 NO 2
 NS / NC 3

28 ¿Posee usted algún oficio?

Si 1
 No 2

Cuál

Código

OBSERVACIONES

Observation lines for recording additional information.