

Cuestionario individual - Datos generales

**ENCUESTA ANUAL DE HOGARES 2008**

**Form. I 1**

**Datos de identificación**

Comuna _____	Replica _____	UP _____	Encuesta _____	Hogar n° _____
Calle _____	Nro. _____	Piso _____	Dto. _____	Hab. _____ Torre _____
Código de miembro _____	Nombre _____	Edad _____	Sexo _____	
Respondente _____	Entrevista realizada	Si.....1	No.....2	

**Trabajo - Para todas las personas de 10 años o más**

<b>FILTRO 1: CONFRONTE EDAD</b>		10 años o más.....→ <b>Continuar con T 1</b>
		9 años o menos .....→ <b>A filtro 2 (pág. 7)</b>
<b>T 1</b>	¿La semana pasada trabajó _____ por lo menos una hora?	Si .....1 → <b>A pregunta T 7</b> No .....2
<b>T 2</b>	En esa semana ¿hizo alguna changa, fabricó en su casa algo para vender, ayudó a un familiar o amigo en su negocio?	Si .....1 → <b>A pregunta T 7</b> No .....2
<b>T 3</b>	¿La semana pasada.... (G-S) (Primero lea <u>todas</u> las opciones y luego marque la respuesta)	no deseaba, no quería trabajar? .....1 → <b>A pregunta T 13</b> no podía trabajar por razones personales? (estudio, cuidado hogar, etc) .....2 no tuvo pedidos / clientes? .....3 → <b>A pregunta T 9</b> no tenía trabajo y quería trabajar? .....4 tenía un trabajo/negocio al que no concurrí? .....5 → <b>A pregunta T 4</b>
<b>T 4</b>	¿No concurrí a su trabajo por.... (G-S)	licencia, vacaciones o enfermedad? .....1 otras causas personales (viajes, trámites, etc.)? .....2 → <b>A pregunta T 28</b> huelga o conflicto laboral? .....3 suspensión de un trabajo en relación de dependencia? .....4 → <b>A pregunta T 5</b> otras causas laborales (rotura de equipo, falta de materias primas, mal tiempo, etc.)? .....5 → <b>A pregunta T 6</b>
<b>T 5</b>	¿Le siguen pagando durante la suspensión? (E-S)	Si .....1 → <b>A pregunta T 28</b> No .....2 → <b>A pregunta T 9</b> No sabe .....3
<b>T 6</b>	¿Volverá a ese trabajo a lo sumo en un mes? (E-S)	Si .....1 → <b>A pregunta T 28</b> No .....2 → <b>A pregunta T 9</b> No sabe .....3

<b>T 7</b>	¿Recibe u obtiene algún pago por su trabajo (en dinero o en especie)?	Si .....1 No.....2	→ A pregunta T 30
<b>T 8</b>	¿Trabajó ... (G-S)	en el negocio, taller o actividad de un familiar, pariente o amigo ? .....1 como trabajador ad-honorem? (aprendiz, meritorio judicial, etc.) .....2 de alguna otra forma? (especificar) .....3 <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	→ A pregunta T 30
<b>T 9</b>	Durante los últimos 30 días, ¿estuvo buscando trabajo de alguna manera?	Si .....1 No.....2	→ A pregunta T 12
<b>T 10</b>	Durante esos 30 días ¿hizo algo para instalarse por su cuenta / puso carteles / consultó con parientes, amigos?	Si .....1 No.....2	→ A pregunta T 12
<b>T 11</b>	¿No buscó trabajo (ni hizo algo para trabajar) porque ... (G-S) (Primero lea <u>todas</u> las opciones y luego marque la respuesta)	tenía un trabajo asegurado? .....1 está suspendido y espera ser llamado? .....2 se cansó de buscar trabajo? .....3 por otras razones? (especificar).....4 <div style="border: 1px solid black; height: 15px; width: 100%; margin-top: 5px;"></div>	→ A pregunta T 12 → A pregunta T 13
<b>T 12</b>	Si la semana pasada conseguía trabajo, ¿podía empezar a trabajar en ese momento (o a más tardar en dos semanas)?	Si .....1 No.....2	→ A pregunta T 15 → A pregunta T 13
<b>T13</b>	En los últimos 12 meses ¿buscó trabajo?	Sí .....1 No.....2	
<b>T14</b>	En los últimos 12 meses, ¿tuvo alguna ocupación con pago?	Si .....1 No.....2	→ A pregunta T 27 → A pregunta I 1
<b>Para desocupados</b>			
<b>T 15</b>	¿Cuánto hace que está buscando trabajo? ( E-S )	Menos de 1 mes .....1 De 1 a 3 meses .....2 Más de 3 a 6 meses.....3 Más de 6 a 12 meses.....4 Más de 1 año .....5	
<b>T16</b>	¿Durante ese tiempo hizo algún trabajo/ changa?	Si .....1 No.....2	→ A pregunta T 17 → A pregunta T 18
<b>T 17</b>	¿Cuánto tiempo hace que terminó su último trabajo / changa? ( E-S )	Menos de 1 mes .....1 De 1 a 3 meses .....2 Más de 3 a 6 meses.....3 Más de 6 a 12 meses.....4 Más de 1 año .....5	→ A pregunta T 20

<b>T 18</b> ¿Ha trabajado alguna vez?	Si .....1 No.....2	→ A pregunta T 19 → A pregunta I 1
<b>T 19</b> ¿En qué año dejó de trabajar en su última ocupación, changa, empleo?	Año en que dejó de trabajar..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	
<b>T 20</b> ¿Ese trabajo _____ lo hacía (G-S)	para su propio negocio/ empresa/ actividad?.....1 para el negocio/ empresa/ actividad de un familiar?.....2 o para un patrón/ empresa/ institución? .....3	→A pregunta T 22 →A pregunta T 21 →A pregunta T 23
<b>T 21</b> ¿Por ese trabajo... (G-S)	le pagaban sueldo (en dinero/ especie)? .....1 retiraba dinero? .....2 no le pagaban ni retiraba dinero? .....3	→A pregunta T 23 →A pregunta T 22 →A pregunta T 23
<b>T 22</b> ¿En ese negocio/ empresa/ actividad, se empleaban personas asalariadas? (G-S)	Si, siempre .....1 Sólo a veces o por temporadas. ....2 No empleaba ni contrataba personal.....3	
<b>T 23</b> ¿A qué se dedicaba o qué producía el negocio/ empresa/ institución en la que trabajaba?  <i>(Registre el producto principal que producía o los servicios que prestaba el establecimiento en el que trabajaba) (Para los trabajadores por cuenta propia, el establecimiento es la misma actividad que realizaban)</i>	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	
<b>T 24</b> ¿Cuál era el nombre de su ocupación?	Nombre..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	
<b>T 25</b> ¿Qué tareas realizaba en ella?	Tareas ..... .....	
<b>T 26</b> ¿Qué herramientas, maquinarias o equipos usaba?	..... .....	
<b>Para desocupados e inactivos</b>		
<b>T 27</b> ¿Cobra actualmente el seguro de desempleo?	Si .....1 No.....2	→ A pregunta I 1
<b>Para Ocupados que no trabajaron en la semana de referencia</b>		
<b>T28</b> ¿Cuántos empleos/ ocupaciones tiene? <i>(En el caso de tener más de un empleo, verifique que no haya trabajado en ninguno durante la semana pasada)</i>	Cantidad de empleos/ ocupaciones..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>	
<b>T29</b> ¿Cuántas horas semanales trabaja habitualmente en todos sus empleos/ ocupaciones?	Menos de 35 horas semanales.....1 Entre 35 y 45 horas semanales.....2 Más de 45 horas semanales.....3	
<b>T29a</b> ¿Quiere trabajar más horas?	Si .....1 No.....2	→ A pregunta T 35

**Para Ocupados que trabajaron en la semana de referencia**

**T 30** ¿Cuántos empleos / ocupaciones tuvo la semana pasada?      Sólo una .....1  
    Más de una .....2

Ocupación Principal		Otras ocupaciones		Códigos para los que no trabajaron algún día de la semana
<b>T 31</b> ¿En su ocupación trabajó... (si es más de una la que le lleva más horas)	<b>T 31 a</b> ¿Cuántas horas trabajó?	<b>T 32</b> ¿En su/s otra/s ocupacion/es trabajó...	<b>T 32 a</b> ¿Cuántas horas trabajó?	
el domingo?	<input type="text"/> <input type="text"/>	el domingo?	<input type="text"/> <input type="text"/>	30: Enfermedad 31: Otra licencia con goce de sueldo 32: Falta de trabajo o suspensión 33: Feriados 00: (cero) En otras no incluidas en las anteriores (francos, nunca trabaja esos días)
el lunes?	<input type="text"/> <input type="text"/>	el lunes?	<input type="text"/> <input type="text"/>	
el martes ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	el martes ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	
el miércoles ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	el miércoles ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	
el jueves ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	el jueves ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	
el viernes ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	el viernes ?	<input type="text"/> <input type="text"/>	
el sábado?	<input type="text"/> <input type="text"/>	el sábado?	<input type="text"/> <input type="text"/>	

**T 33** La semana pasada ¿quería trabajar más horas?      Si .....1 → **A pregunta T 34**  
    No .....2 → **A pregunta T 35**

**T 34** Si hubiera conseguido más horas ¿podía trabajarlas esa semana?  
*(o a más tardar en dos semanas)*      Si .....1  
    No .....2

**Para todos los ocupados**

**T 35** En los últimos 30 días ¿buscó otra ocupación?  
*(Encuestador: debe buscar activamente otra ocupación)*      Si .....1 → **A pregunta T 36**  
    No .....2 → **A pregunta T 37**

**T 36** ¿Cuál es la razón por la que buscó otra ocupación o trabajo? (G-M)  
*Encuestador: siga leyendo aún cuando obtenga una respuesta positiva.*

(Si menciona más de una, indague)

**T 36a** ¿Cuál es la más importante?

Porque gana poco, se atrasan en el pago .....1  
 Porque está insatisfecho con su tarea.....2  
 Porque la relación con su empleador es mala .....3  
 Porque cree que lo van a despedir (asalariados).....4  
 Porque el trabajo que tiene se va a acabar .....5  
 Porque tiene poco trabajo (no asalariados) .....6  
 Por otras causas laborales (especificar) .....7  
  
 Por causas personales (especificar).....8

**T 36 a**  
Si es más de una, indague por la más importante y registre en este recuadro el código

**Hablemos ahora de su única ocupación o de la que le lleva más horas**

**T 37** ¿A qué se dedica o qué produce el negocio, empresa o institución en la que trabaja? (E-A)  
*(Registre el producto principal que produce o los servicios que presta el establecimiento en el que trabaja) (Para los trabajadores por cuenta propia, el establecimiento es la misma actividad que realizan)*

Si presta servicio doméstico en hogares particulares → **A pregunta T 49**

**T 38** ¿Ese negocio/ empresa/ institución es....  
 (G-S)      estatal / pública? .....1  
    privada? .....2  
    de otro tipo? .....3

<b>T 39</b> ¿Dónde está ubicado ese negocio/empresa/ institución? (E-S)	En su domicilio.....1 → <b>A pregunta T 39bis</b> En otro lugar de la Ciudad A. de Bs. As.....2 Barrio/ calles <input type="text"/> Partidos del Gran Bs. As. ....3 Otro Lugar (Especificar) .....4 <input type="text"/> No tiene un lugar fijo de trabajo .....5
<b>T 39bis</b> ¿Trabaja con alguna/s persona/s que vive/n en este hogar?	Si .....1 → ¿Con cuántos? <input type="text"/> <input type="text"/> No.....2 → <b>A pregunta T 40</b>
<b>T 39bis1</b> ¿Esa/s persona/s es/son... (G-S)	todos familiares?.....1 algunos familiares? .....2 ninguno familiar?.....3
<b>T 40</b> ¿Cuántas personas trabajan allí? (E-S)	Una persona.....1 De 2 a 5 personas .....2 De 6 a 40 personas .....3 Más de 40 personas .....4 No sabe .....9 → ¿Hasta 40? .....5 ¿Más de 40? .....6
<b>T 41</b> ¿Cuál es el nombre de su ocupación?	Nombre ..... <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 600px;"></div>
<b>T 42</b> ¿Qué tareas realiza en ella?	Tareas ..... .....
<b>T 43</b> ¿Qué herramientas, maquinarias o equipos usa?	..... .....
<b>T 44</b> ¿Ese trabajo _____ lo hace (G-S)	para su propio negocio / empresa / actividad?.....1 → <b>A pregunta T 46</b> para el negocio / empresa / actividad de un familiar? .2 → <b>A pregunta T 45</b> o para un patrón / empresa / institución? .....3 → <b>A pregunta T 49</b>
<b>T 45</b> ¿Por ese trabajo... (G-S)	le pagan sueldo (en dinero/ especie)? .....1 → <b>A pregunta T 49</b> retira dinero? .....2 → <b>A pregunta T 46</b> no le pagan ni retira dinero? .....3 → <b>A pregunta T 53</b>
<b>T 46</b> ¿En ese negocio/ empresa/ actividad, se emplean personas asalariadas? (G-S)	Si, siempre .....1 Sólo a veces o por temporadas .....2 No emplea ni contrata personal.....3

<b>T 47</b> ¿Ese negocio/ empresa, trabaja ...(G-S)	siempre para el mismo cliente? (personas / empresas)..1 para distintos clientes? (incluye público en general)..2	→ <b>A pregunta T 48</b> → <b>A pregunta T 53</b>
<b>T 48</b> ¿Ese cliente es...(G-S)	una empresa / negocio/ institución? .....1 una familia / hogar? .....2	→ <b>A pregunta T 49</b> → <b>A pregunta T 53</b>
<b>T 49</b> ¿Ese trabajo tiene tiempo de finalización? (E-S)	Si (temporario, contrato por obra, etc.) .....1 No (permanente, fijo, estable, etc.) .....2 Ns / No.....3	
<b>T 50</b> ¿En esa ocupación... (G-M)	<b>a</b> tiene vacaciones pagas? Si ..... 1 No ..... 2 <b>b</b> le pagan aguinaldo? Si ..... 1 No ..... 2 <b>c</b> tiene días pagos por enfermedad o accidente? Si ..... 1 No ..... 2 <b>d</b> tiene indemnización por despido? Si ..... 1 No ..... 2 <b>e</b> le descuentan para una obra social? Si ..... 1 No ..... 2 <b>f</b> le pagan salario familiar? Si ..... 1 No ..... 2	
<b>T 51</b> ¿En ese trabajo... (G-S)	le descuentan para la jubilación? .....1 aporta por si mismo para jubilación? .....2 no le descuentan ni aporta? ..... 3	
<b>T 52</b> ¿Recibe además como pago.... (G-M)	<b>a</b> comida en el lugar de trabajo? Si ..... 1 No ..... 2 <b>b</b> vivienda o alquiler para la vivienda? Si ..... 1 No ..... 2 <b>c</b> tickets de comida o de compra? Si ..... 1 No ..... 2	
<b>T 53</b> ¿Cuánto gana en esa ocupación? (o si es nuevo) ¿Cuánto arregló que le paguen?	Ingreso de la ocupación.... \$ _____ mensual <input type="text"/> <input type="text"/> Si es trabajador sin pago marque..... 1	
<b>T 53b</b> En su ocupación ¿Es... (G-S)	patron o empleador?..... 1 trabajador por su cuenta?..... 2 empleada doméstica?..... 3 obrero o empleado?..... 4 trabajador sin salario?..... 5	
<b>T 54</b> ¿Participa en algún programa de empleo tal como <i>Jefaljefe de hogar</i> , etc.? (G-S)	Si .....1 No .....2	
<b>T 54b</b> ¿A qué edad empezó a trabajar?	<input type="text"/> <input type="text"/> años	
<b>Ingresos</b>		
<b>Ahora vamos a hablar de los ingresos totales (Recuerde que si tiene más de 1 ocupación debe registrar todos los ingresos)</b>		
<b>I 1</b> Hablemos de los ingresos que percibió durante el mes pasado. En ese mes ¿Tuvo algún ingreso en efectivo por trabajo?	Si .....1 No .....2	→ <b>A pregunta I 3</b>

<b>I 2</b> En el mes pasado ¿Podría decirme de cuánto fueron sus ingresos <u>por trabajo</u> , en efectivo, en todas sus ocupaciones?  <i>(Incluye gratificaciones / bonificaciones no habituales, sueldo asignado como ganancia de patrón)</i>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <b>Total Ingresos</b> .....1 \$ _____   Tickets .....2 \$ _____ </div> </div>
<b>I 3</b> (Aparte de sus ingresos por trabajo) ¿Recibió ingresos en el mes pasado por  <i>Encuestador: Siga leyendo aún cuando obtenga alguna respuesta positiva.</i>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> jubilación o pensión? .....1 \$ _____  alquileres, rentas o intereses? .....2 \$ _____  utilidades, beneficios o dividendos? .....3 \$ _____  seguro de desempleo? .....4 \$ _____  indemnización por despido? .....5 \$ _____  becas de estudio? .....6 \$ _____  cuotas por alimentos? .....7 \$ _____  aportes de personas que no viven en el hogar? .....8 \$ _____  plan jefas y jefes? .....9 \$ _____   el Programa Ciudadanía Porteña (tarjeta Cabal) .....11 \$ _____  algún otro ingreso? (en dinero) (especificar)    _____   .....10 \$ _____  <b>Total Ingresos</b> ..... \$ _____  No tuvo ningún ingreso de este tipo .....99 </div> </div>
<b>FILTRO 2: CONFRONTE EDAD</b>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>3 años o más .....</div> <div>→ <b>A pregunta E 1</b></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>Menores de 3 años .....</div> <div>→ <b>A pregunta E 16</b> (pág. 9)</div> </div>	
<b>Educación - para personas de 3 años o más</b>	
<b>E 1</b> ¿Sabe leer y escribir?	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Si.....</div> <div>1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No.....</div> <div>2</div> </div>
<b>E 2</b> ¿Asiste o asistió a algún establecimiento educativo? (G-S)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Asiste.....</div> <div>1</div> <div>→ <b>A pregunta E 3</b></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>No asiste pero asistió .....</div> <div>2</div> <div>→ <b>A pregunta E 9</b></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>Nunca asistió.....</div> <div>3</div> <div>→ <b>A pregunta E 15</b></div> </div>
<b>Para personas que asisten a un establecimiento educativo</b>	
<b>E 3</b> ¿Este establecimiento educativo está en.. (G-S)  Ciudad A. de Bs.As.? ..... 1 Partido/Localidad del Gran Bs. As.? ..... 2 otro lugar ..... 3	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>→ <b>E 3 a</b> ¿A qué distancia de su casa? (E-S)</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>Hasta 10 cuadras .....</div> <div>1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>De 11 a 20 cuadras .....</div> <div>2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>Más de 20 cuadras .....</div> <div>3</div> </div>
<b>E 4</b> ¿El establecimiento al que asiste actualmente es.... (G-S)	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>estatal / público ?.....</div> <div>1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>privado religioso (cualquier credo)?.....</div> <div>2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>privado no religioso?.....</div> <div>3</div> </div>

**E 6** ¿Qué nivel está cursando actualmente? (E-S con indagación)

- |   |    |
|---|----|
| Jardín (3-4).....                           | 1  |
| Preescolar (5 años).....                    | 2  |
| Primario (1 a 7 grado).....                 | 3  |
| EGB (1 a 9 año).....                        | 4  |
| Secundario / medio .....                    | 7  |
| Polimodal .....                             | 11 |
| Primario Especial .....                     | 5  |
| Otras escuelas especiales no primarias..... | 6  |
| Primario Adultos .....                      | 15 |
| Secundario Adultos.....                     | 10 |
| Terciario / Superior no universitario ..... | 12 |
| Universitario .....                         | 13 |
| Postgrado .....                             | 14 |

→ **A pregunta M 1**

→ **E 7** ¿En este nivel, repitió alguna vez algún grado/ año?

- |               |   |
|---------------|---|
| Si .....      | 1 |
| No.....       | 2 |
| No sabe ..... | 3 |

**E 8** ¿Cuál es el grado / año que está cursando actualmente? (E-S)

- |   |   |   |          |   |   |
|---|---|---|----------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4        | 5 | 6 |
| 7 | 8 | 9 | CBC (11) |   |   |

→ **A pregunta M 1**

**Para personas que no asisten pero asistieron**

**E 9** ¿Qué edad tenía cuando dejó los estudios?  
Si no recuerda la edad, ¿en qué año?

Edad.....    
Año .....

**E 10** ¿El último establecimiento educativo al que concurrió era... (G-S)

- |                         |   |
|-------------------------|---|
| estatal / público?..... | 1 |
| privado?.....           | 2 |

**E 12** ¿Cuál es el nivel más alto que cursó?  
(E-S con indagación)

- |  |    |
|--|----|
| Jardín (3-4).....                            | 1  |
| Preescolar (5 años).....                     | 2  |
| Primario (1 a 7 grado) .....                 | 3  |
| EGB (1 a 9 año).....                         | 4  |
| Secundario / medio .....                     | 7  |
| Polimodal .....                              | 11 |
| Primario Especial .....                      | 5  |
| Otras escuelas especiales no primarias ..... | 6  |
| Primario Adultos.....                        | 15 |
| Secundario Adultos.....                      | 10 |
| Terciario / Superior no universitario .....  | 12 |
| Universitario .....                          | 13 |
| Postgrado .....                              | 14 |

→ **A pregunta E 11**

**E 13** ¿Completó ese nivel?

- |         |   |
|---------|---|
| Si..... | 1 |
| No..... | 2 |

→ **A pregunta E 11**

**E 14** ¿Cuál es el grado / año que aprobó en ese nivel? (E-S)

- |   |   |         |    |                                     |    |   |
|---|---|---------|----|-------------------------------------|----|---|
| 1 | 2 | 3       | 4  | 5                                   | 6  | 7 |
| 8 | 9 | Ninguno | 10 | Materias de estudios universitarios | 11 |   |



**E 11** ¿Por qué dejó de estudiar ? (E-M)  
(Si menciona más de una, indague)

- Terminó los estudios .....1  
Casamiento, embarazo, cuidado de hijos.....2  
Por trabajo o problemas económicos.....3  
Le resultaba difícil, le costaba estudiar .....4  
Por el costo de la movilidad, del transporte .....5  
Por el costo de la cuota o los gastos de la escuela ...6  
No había escuela en la zona, no había vacantes .....7  
Enfermedad, accidente, discapacidad.....8  
No le gustaba, no tenía interés en estudiar.....9  
Tuvo que cuidar a algún miembro del hogar .....10  
La familia no lo mandó. Problemas familiares .....11  
Problemas con la escuela (repitencia, expulsión, peleas, etc.).....12  
Inasistencias. Quedó libre.....13  
Migración .....14  
Algún otro motivo (especificar).....15  
| \_\_\_\_\_ |

**E 11a** ¿Cuál es la más importante?

**E 11a**  
Si es más de una, indague por la más importante y registre en este recuadro el código

**A pregunta M 1**

**Para personas que nunca asistieron**

**E 15** ¿Por qué motivo no empezó la escuela primaria? (G-M)

*Encuestador: siga leyendo aún cuando obtenga una respuesta positiva. (Si menciona más de una, indague)*

- No había vacantes, no había escuelas en la zona.....1  
Costo de movilidad, problemas de transporte .....2  
Estaba enfermo o discapacitado .....3  
Tenía que trabajar, ayudar en la casa .....4  
Otro motivo (especificar) .....5  
| \_\_\_\_\_ |  
Menor de 5 años .....6

**E 15a** ¿Cuál es la más importante?

**E 15 a**  
Si es más de una, indague por la más importante y registre en este recuadro el código

**A pregunta M 1**

**Para personas menores de 3 años**

**E 16** ¿Asiste a... (G-S)

- una guardería?.....1  
un jardín maternal?.....2  
una escuela infantil?.....3  
Otros (especificar).....4  
| \_\_\_\_\_ |  
No asiste .....5

→ **A pregunta E 16bis**

→ **A pregunta M 1**

**E 16bis** La guardería/jardín/escuela es...  
(Sólo para los que asisten)

- estatal? .....1  
privada? .....2

**Migraciones - Para todas las personas**

**M1** ¿Dónde nació? (E-S)

- En esta Ciudad .....1  
En la Poia. de Buenos Aires (especificar partido/ localidad) .....2  
| \_\_\_\_\_ |  
En otra provincia (especificar provincia) .....3  
| \_\_\_\_\_ |  
En otro país (especificar país).....4  
| \_\_\_\_\_ |

→ **A pregunta M 1a**

¿En qué año llegó al país? | | | |

↓  
**A pregunta M 3**

<b>M1a</b> ¿Dónde vivía su madre cuando usted nació? (E-S)	En esta Ciudad .....1 En la Pcia. de Buenos Aires (especificar partido/ localidad) .....2   ..... En otra provincia (especificar provincia) .....3   ..... En otro país (especificar país) .....4   .....
<b>M 3</b> <b>Para todas las personas</b> ¿Desde qué año vive en forma continua en esta Ciudad?	Desde que nació .....1 → <b>A pregunta SN 1</b> Año         .....2 → <b>A pregunta M 4</b>
<b>M 4</b> ¿Dónde vivía antes de ese año? (E-S)	En la Pcia. de Buenos Aires (especificar partido/ localidad) .....1   ..... En otra provincia (especificar provincia) .....2   ..... En otro país (especificar país) .....3   .....
<b>M 5</b> ¿Cuál fue el motivo principal por el que vino a vivir a esta Ciudad? (E-S)	Razones laborales .....1 Acompañar o reunirse con su familia .....2 Otras causas personales (por estudio, por casamiento, por separación, etc.) .....3 Causas no personales (razones políticas, sociales, religiosas, étnicas, etc.) .....4
<b>Salud - Para todas las personas</b>	
<b>SN 1</b> ¿Está afiliado a ... (G-M) <i>Encuestador: siga leyendo aún cuando obtenga una respuesta positiva)</i>	<div style="text-align: right; margin-bottom: 5px;"><b>SN 1a</b> ¿A cuál?</div> una obra social? .....1 ..... una mutual? .....2 ..... un plan de medicina pre-paga? .....3 ..... un sistema de emergencias médicas? .....4 ..... el Plan Médicos de Cabecera del GCBA? .....5 ..... <b>(No leer)</b> no tiene afiliación .....6
<b>SN 2</b> ¿En los últimos 30 días realizó consultas con un médico clínico o un especialista como cirujano, traumatólogo, ginecólogo, oculista, etc. ?	Si .....1 → Cuántas consultas? <input style="width: 50px;" type="text"/> <b>A pregunta SN 4</b> No .....2 → <b>A pregunta SN 3</b>
<b>SN 3</b> ¿Cuánto tiempo hace que consultó con un médico clínico o un especialista como cirujano, traumatólogo, ginecólogo, oculista, etc. ?	Más de 1 mes pero menos de 6 meses .....1 Hace más de 6 meses pero menos de 1 año .....2 De 1 a 2 años .....3 Más de 2 años .....4 Nunca consultó .....5

<b>SN 4</b> ¿Cuál fue el motivo de la consulta? (de la última consulta si hizo más de una) (G-S)	Problema de salud o enfermedad.....1 Accidente (del hogar, de tránsito).....2 Control de salud o prevención .....3 Otro motivo (especificar) .....4   _____																														
<b>SN 5</b> ¿Dónde realizó la consulta? (de la última consulta si hizo más de una) (G-S)	En un centro de salud o sala de salud (público).....1 En un consultorio de un hospital público .....2 En la sala de guardia de un hospital público .....3 En un consultorio del P. Médicos de Cabecera .....4 En un establecimiento de obra social.....5 En un establecimiento privado .....6 En un consultorio particular .....7 En su domicilio.....8 En otro lugar (especificar).....9   _____																														
<b>SN 6</b> En los últimos 30 días, ¿realizó consultas con el dentista?	Si .....1      → Cuántas consultas? <input style="width: 50px;" type="text"/> <b>A pregunta SN 7</b> No .....2      → <b>A pregunta SN 8</b>																														
<b>SN 7</b> ¿Cuál fue el motivo de la consulta? (G-S)	Por prevención .....1 Por una urgencia .....2 Por un tratamiento en curso .....3 Por otro motivo (especificar).....4   _____																														
<b>SN 8</b> ¿En los últimos 30 días, realizó estudios de laboratorio como análisis de sangre, orina o estudios por imágenes como radiografías, ecografías, etc.?	Si .....1      → Que estudio/s ?..... No .....2      .....																														
<b>SN 9</b> En los últimos 30 días, ¿usó medicamentos, incluyendo aspirinas, digestivos, vitaminas, etc. ?	Si .....1      → <b>A pregunta SN 10</b> No .....2      → <b>A pregunta SN 11</b>																														
<b>SN 10</b> ¿Qué tipo de medicamentos usó en los últimos 30 días ? (G-M)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">a. Para el dolor en general (de cabeza, musculares, menstrual, etc.)</td> <td style="width: 15%;">Si ..... 1</td> <td style="width: 15%;">No ..... 2</td> </tr> <tr> <td>b. Para la tos, resfrío o gripe</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td>c. Para la alergia o asma</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td>d. Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td>e. Antibióticos</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td>f. Para la presión alta o hipertensión</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td>g. Para el corazón</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td>h. Para el colesterol alto</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td>i. Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td>j. Otros:   _____  </td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> </table>	a. Para el dolor en general (de cabeza, musculares, menstrual, etc.)	Si ..... 1	No ..... 2	b. Para la tos, resfrío o gripe	Si ..... 1	No ..... 2	c. Para la alergia o asma	Si ..... 1	No ..... 2	d. Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)	Si ..... 1	No ..... 2	e. Antibióticos	Si ..... 1	No ..... 2	f. Para la presión alta o hipertensión	Si ..... 1	No ..... 2	g. Para el corazón	Si ..... 1	No ..... 2	h. Para el colesterol alto	Si ..... 1	No ..... 2	i. Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.	Si ..... 1	No ..... 2	j. Otros:   _____	Si ..... 1	No ..... 2
a. Para el dolor en general (de cabeza, musculares, menstrual, etc.)	Si ..... 1	No ..... 2																													
b. Para la tos, resfrío o gripe	Si ..... 1	No ..... 2																													
c. Para la alergia o asma	Si ..... 1	No ..... 2																													
d. Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)	Si ..... 1	No ..... 2																													
e. Antibióticos	Si ..... 1	No ..... 2																													
f. Para la presión alta o hipertensión	Si ..... 1	No ..... 2																													
g. Para el corazón	Si ..... 1	No ..... 2																													
h. Para el colesterol alto	Si ..... 1	No ..... 2																													
i. Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.	Si ..... 1	No ..... 2																													
j. Otros:   _____	Si ..... 1	No ..... 2																													

<b>SN 11</b> En los últimos 12 meses, ¿estuvo internado/a?	Si .....1 → <b>A pregunta SN 12</b> No .....2 → <b>A pregunta SN 15</b>																																				
<b>SN 12</b> ¿Cuánto tiempo estuvo internado?	Una noche .....1 Más de una noche .....2 → Cuántas? <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px; vertical-align: middle;"></span>																																				
<b>SN 13</b> ¿Cuál fue el motivo de la última internación? (E-S)	Estudios o tratamiento de enfermedad sin intervención quirúrgica .....1 Estudios o tratamiento de enfermedad con intervención quirúrgica .....2 Parto .....3 Accidente (del hogar, de tránsito) .....4 Otros (especificar)   .....5																																				
<b>SN 14</b> ¿Estuvo internado /a en (G-S)	Un establecimiento de obra social ? .....1 Un establecimiento privado ? .....2 Un hospital público ? .....3 En otro lugar ? (especificar) .....4   .....																																				
<b>SN 15</b> ¿Alguna vez un médico le diagnosticó a usted una enfermedad que se extiende en el tiempo o que requiere tratamiento como las que se mencionan a continuación ? (G-M)	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;"><b>a</b> Alergia</td> <td style="width: 20%;">Sí ..... 1</td> <td style="width: 20%;">No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>b</b> Artritis / Reumatismo</td> <td>Sí ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>c</b> Presión alta</td> <td>Sí ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>d</b> Infarto de miocardio</td> <td>Sí ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>e</b> Otras enfermedades del corazón o arteriales</td> <td>Sí ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>f</b> Enfisema o Bronquitis Crónica</td> <td>Sí ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>g</b> Asma</td> <td>Sí ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>h</b> Diabetes</td> <td>Sí ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>i</b> Enfermedades del hígado o vesícula biliar</td> <td>Sí ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>j</b> Gastritis / Úlcera</td> <td>Sí ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>k</b> Otra: (cuál)</td> <td>Sí ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td colspan="3">  .....</td> </tr> </table>	<b>a</b> Alergia	Sí ..... 1	No ..... 2	<b>b</b> Artritis / Reumatismo	Sí ..... 1	No ..... 2	<b>c</b> Presión alta	Sí ..... 1	No ..... 2	<b>d</b> Infarto de miocardio	Sí ..... 1	No ..... 2	<b>e</b> Otras enfermedades del corazón o arteriales	Sí ..... 1	No ..... 2	<b>f</b> Enfisema o Bronquitis Crónica	Sí ..... 1	No ..... 2	<b>g</b> Asma	Sí ..... 1	No ..... 2	<b>h</b> Diabetes	Sí ..... 1	No ..... 2	<b>i</b> Enfermedades del hígado o vesícula biliar	Sí ..... 1	No ..... 2	<b>j</b> Gastritis / Úlcera	Sí ..... 1	No ..... 2	<b>k</b> Otra: (cuál)	Sí ..... 1	No ..... 2	.....		
<b>a</b> Alergia	Sí ..... 1	No ..... 2																																			
<b>b</b> Artritis / Reumatismo	Sí ..... 1	No ..... 2																																			
<b>c</b> Presión alta	Sí ..... 1	No ..... 2																																			
<b>d</b> Infarto de miocardio	Sí ..... 1	No ..... 2																																			
<b>e</b> Otras enfermedades del corazón o arteriales	Sí ..... 1	No ..... 2																																			
<b>f</b> Enfisema o Bronquitis Crónica	Sí ..... 1	No ..... 2																																			
<b>g</b> Asma	Sí ..... 1	No ..... 2																																			
<b>h</b> Diabetes	Sí ..... 1	No ..... 2																																			
<b>i</b> Enfermedades del hígado o vesícula biliar	Sí ..... 1	No ..... 2																																			
<b>j</b> Gastritis / Úlcera	Sí ..... 1	No ..... 2																																			
<b>k</b> Otra: (cuál)	Sí ..... 1	No ..... 2																																			
.....																																					
<b>SN 16</b> En líneas generales, ¿el estado de salud de _____ es (G-S)	Excelente? .....1 Muy bueno? .....2 Bueno? .....3 Regular? .....4 Malo? .....5 Muy malo? .....6																																				
Observaciones ----- ----- ----- -----																																					
<b>Fin de Cuestionario Individual</b>																																					