

Cuestionario individual

## ENCUESTA A BENEFICIARIOS

**Form. I1**

### Datos de identificación

Comuna \_\_\_\_\_ Replica 9 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

#### FILTRO 1: CONFRONTE EDAD

10 años o más.....→ **Continuar con T 1**

9 años o menos .....→ **A filtro 2 (pág. 7)**

**T 1** ¿La semana pasada trabajó \_\_\_\_\_ Si .....1 → **A pregunta T 7**
  
 por lo menos una hora? No.....2

**T 2** En esa semana ¿hizo alguna changa, fabricó \_\_\_\_\_ Si .....1 → **A pregunta T 7**
  
 en su casa algo para vender, ayudó a un No.....2
   
 familiar o amigo en su negocio?

**T 3** ¿La semana pasada.... (G-S) no deseaba, no quería trabajar? .....1 → **A pregunta T 13**
  
*(Primero, lea todas las opciones y luego marque la respuesta)*
  
 no podía trabajar por razones personales? .....2
   
 (estudio, cuidado hogar, etc) .....2 } → **A pregunta T 9**
  
 no tuvo pedidos / clientes? .....3
   
 no tenía trabajo y quería trabajar?.....4 }
   
 tenía un trabajo/negocio al que no concurrió? .....5 → **A pregunta T 4**

**T 4** ¿No concurrió a su trabajo por.... (G-S) licencia, vacaciones o enfermedad? .....1
   
 otras causas personales (viajes, trámites, etc.)? .....2 } → **A pregunta T 28**
  
 huelga o conflicto laboral? .....3
   
 suspensión de un trabajo en relación de dependencia?..4 → **A pregunta T 5**
  
 otras causas laborales (rotura de equipo, falta de materias primas, mal tiempo, etc.)? .....5 → **A pregunta T 6**

**T 5** ¿Le siguen pagando durante la suspensión? Si .....1 → **A pregunta T 28**
  
 (E-S) No.....2 } → **A pregunta T 9**
  
 No sabe .....3

**T 6** ¿Volverá a ese trabajo a lo sumo en un mes? Si .....1 → **A pregunta T 28**
  
 (E-S) No.....2 } → **A pregunta T 9**
  
 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: 20px; 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 no tenía a quién cuide a los hijos ? .....5 por otras razones? (especificar) .....4	→ 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; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></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>	..... ..... ..... ..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span>	
<b>T 24</b> ¿Cuál era el nombre de su ocupación?	Nombre..... <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></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; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></span> <span style="border: 1px solid black; display: inline-block; width: 20px; height: 15px;"></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"/>	el domingo?	<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"/>	el lunes?	<input type="text"/>	
el martes ?	<input type="text"/>	el martes ?	<input type="text"/>	
el miércoles ?	<input type="text"/>	el miércoles ?	<input type="text"/>	
el jueves ?	<input type="text"/>	el jueves ?	<input type="text"/>	
el viernes ?	<input type="text"/>	el viernes ?	<input type="text"/>	
el sábado?	<input type="text"/>	el sábado?	<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 <div style="position: absolute; right: 0; top: 50px; font-size: 40px;">}</div> <div style="position: absolute; right: 0; top: 120px;">→ <b>A pregunta T 40</b></div>
<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 <div style="text-align: right;">¿Más de 40? .....6</div>
<b>T 41</b> ¿Cuál es el nombre de su ocupación?	Nombre ..... <div style="text-align: right;"><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></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	→ <b>A pregunta T 48</b>	
		para distintos clientes? (incluye público en general)..2	→ <b>A pregunta T 53</b>	
<b>T 48</b>	¿Ese cliente es...(G-S)	una empresa / negocio/ institución? .....	1	→ <b>A pregunta T 49</b>
		una familia / hogar? .....	2	→ <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)	patrón o empleador.....	1	→ <b>A pregunta T 54</b>
		trabajador por su cuenta.....	2	
		empleada doméstica.....	3	→ <b>A pregunta T 54</b>
		obrero o empleado.....	4	→ <b>A pregunta T 54</b>
		trabajador sin salario .....	5	→ <b>A pregunta T 54</b>
<b>T 53c</b>	¿En ese trabajo cumple horario?	Si .....	1	
		No .....	2	
<b>T 54</b>	¿Participa en algún programa de empleo tal como Jefe/jefe de hogar, etc.? (G-S)	Si .....	1	
		No .....	2	
<b>T 54b</b>	¿A qué edad empezó a trabajar?	<input type="text"/> <input type="text"/> años		

## Ingresos

**Ahora vamos a hablar de los ingresos totales (Recuerde que si tiene más de 1 ocupación debe registrar todos los ingresos)**

- I 1** Hablemos de los ingresos que percibió durante el mes pasado.  
En ese mes ¿Tuvo algún ingreso en efectivo por trabajo?
- Si .....1
- No .....2 → **A pregunta I 3**

- I 2** En el mes pasado ¿Podría decirme de cuánto fueron sus ingresos por trabajo, en efectivo, en todas sus ocupaciones?
- (Incluye gratificaciones / bonificaciones no habituales, sueldo asignado como ganancia de patrón)*
- Total Ingresos** .....1 \$ \_\_\_\_\_
- Tickets .....2 \$ \_\_\_\_\_

- I 3** (Aparte de sus ingresos por trabajo)  
¿Recibió ingresos en el mes pasado por
- Encuestador: Siga leyendo aún cuando obtenga alguna respuesta positiva.*
- 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 jefes y jefas o Plan Familias por la Inclusión Social? .....12 \$.....
- El Programa Ciudadanía Porteña (tarjeta cabal)? .....11 \$.....
- Nuestras Familias (del GCBA)? .....13 \$.....
- Ticket social (del GCBA)? .....14 \$.....
- Formación e Inclusión para el Trabajo (FIT) / Unidad de desarrollo local (UDL)? .....15 \$.....
- Subsidio habitacional (subsidiados a hoteles, plan 690, vivir mejor, etc.) .....16 \$.....
- Algún otro Ingreso? (en dinero) (especificar) .....10 \$.....
- Total ingresos ..... \$.....
- No tuvo ningún ingreso de este tipo .....99

### FILTRO 2: CONFRONTE EDAD

3 años o más ..... → **A pregunta E 1**

Menores de 3 años ..... → **A pregunta E 16**

## Educación - para personas de 3 años o más

- E 1** ¿Sabe leer y escribir?
- Si ..... 1
- No ..... 2
- E 2** ¿Asiste o asistió a algún establecimiento educativo? (G-S)
- Asiste ..... 1 → **A pregunta E 3**
- No asiste pero asistió ..... 2 → **A pregunta E 9**
- Nunca asistió ..... 3 → **A pregunta E 15**

### Para personas que asisten a un establecimiento educativo

- E 3** ¿Este establecimiento educativo está en.. (G-S)
- Ciudad A. de Bs.As.? ..... 1 → **A pregunta E 3 a**
- Partido/Localidad del Gran Bs. As.? ..... 2
- otro lugar ..... 3
- E 3 a** ¿A qué distancia de su casa? (E-S)
- Hasta 10 cuadras ..... 1
- De 11 a 20 cuadras ..... 2
- Más de 20 cuadras ..... 3
- E 4** ¿El establecimiento al que asiste actualmente es.... (G-S)
- estatal / público ? ..... 1 → **A pregunta E 6**
- privado religioso (cualquier credo)? ..... 2
- privado no religioso? ..... 3

<b>E 5a</b> ¿Por qué motivo optó por un colegio privado? (G-M)	No había vacantes en colegios estatales..... 1 Horarios (doble jornada) ..... 2 Opción religiosa ..... 3 Cercanía del domicilio..... 4 Prestigio/Calidad educativa ..... 5 Por la especialidad / orientación / carrera que va a seguir..... 6 Otro (especificar) ..... 7   .....													
<b>E 5b</b> Si es más de una indague por la más importante														
<b>E 6</b> ¿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	} <b>→ A pregunta E 8a</b> } <b>→ E 7</b> ¿En este nivel, repitió alguna vez algún grado/ año? Si ..... 1 No..... 2 No sabe ..... 3													
<b>E 8</b> ¿Cuál es el grado / año que está cursando actualmente? (E-S)	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">1</td> <td style="width: 12.5%;">2</td> <td style="width: 12.5%;">3</td> <td style="width: 12.5%;">4</td> <td style="width: 12.5%;">5</td> <td style="width: 12.5%;">6</td> <td rowspan="2" style="width: 12.5%; vertical-align: middle;">} <b>→ A pregunta M 1</b></td> </tr> <tr> <td>7</td> <td>8</td> <td>9</td> <td colspan="3">CBC (11)</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6	} <b>→ A pregunta M 1</b>	7	8	9	CBC (11)		
1	2	3	4	5	6	} <b>→ A pregunta M 1</b>								
7	8	9	CBC (11)											
<b>FILTRO 3: CONFRONTE NIVEL</b>														
Terciario/Superior no universitario, Universitario, Postgrado ..... <b>→ A pregunta E 10a</b> Resto..... <b>→ A pregunta E 8a</b>														
<b>E 8a</b> ¿En el jardín/escuela/colegio, ¿recibe en forma gratuita... (G-M)	Desayuno?..... 1 copa de leche?..... 2 refrigerio/vianda?..... 3 Merienda?..... 4 Almuerzo?..... 7 Otro?..... 5 No recibe nada?..... 6 <b>→ A Filtro 4</b>													
<b>E 8b</b> ¿Paga para concurrir al comedor?	Si..... 1 No..... 2													
<b>FILTRO 4: CONFRONTE EDAD</b>														
18 a 25 años ..... <b>→ A pregunta E 10a</b> Resto..... <b>→ A pregunta M 1</b>														
<b>E 10a</b> ¿Es beneficiario del programa Estudiar es Trabajar?	Si ..... 1 No..... 2 <b>→ A pregunta M 1</b>													
<b>E 10b</b> Antes de inscribirse al programa ¿concurría a un establecimiento educativo?	Si ..... 1 No..... 2													
<b>E 10c</b> Desde que inició la escolaridad por primera vez ¿en alguna oportunidad interrumpió sus estudios?	Si ..... 1 No..... 2 <b>→ A pregunta M 1</b>													
<b>E 10d</b> ¿Qué edad tenía cuando interrumpió sus estudios por última vez?	Edad..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <b>→ A pregunta M 1</b>  Si no recuerda la edad ¿en qué año? Año ..... <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>													



**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**

→ **A pregunta E 11**

**E 13** ¿Completó ese nivel?

Si..... 1

No..... 2

**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**

<b>FILTRO 5: CONFRONTE EDAD</b>		18 a 25 años ..... → <b>A pregunta E 14a</b>
		Resto..... → <b>A pregunta M 1</b>

  

<b>E 14a</b> ¿Conoce el programa Estudiar es Trabajar?	Si .....1 No.....2	→ <b>A pregunta M 1</b>
--	-----------------------	-------------------------

  

<b>E 14b</b> ¿Ha solicitado ingresar al Programa?	Si .....1 No.....2	→ <b>A pregunta M 1</b>
---	-----------------------	-------------------------

  

<b>E 14c</b> ¿Por qué razón no solicitó ingresar al Programa? (G-M)	No le interesa estudiar.....1 No tiene tiempo para estudiar.....2 Es poco dinero.....3 Otros (especificar).....4   .....	→ <b>A pregunta M 1</b>
---	--	-------------------------

  

<b>E 14d</b> ¿Qué edad tenía cuando interrumpió sus estudios por última vez?	Edad..... <input type="text"/> <input type="text"/>	→ <b>A pregunta M 1</b>
Si no recuerda la edad ¿en qué año?	Año ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

  

<b>Para personas que nunca asistieron</b>		
---	--	--

  

<b>E 15</b> ¿Por qué motivo no empezó la escuela primaria? (G-M)  <i>Encuestador: siga leyendo aún cuando obtenga una respuesta positiva. (Si menciona más de una, indague)</i>	No había vacantes .....1 No había escuelas públicas en la zona .....9 Costo de movilidad, problemas de transporte .....2 Estaba enfermo o discapacitado .....3 Tenía que trabajar, ayudar en la casa .....4 No podía pagar una cuota escolar .....7 No era necesario/adecuado .....8 Otro motivo (especificar) .....5   ..... Menor de 5 años .....6	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>E 15 a</b> Si es más de una, indague por la más importante y registre en este recuadro el código</p> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> <p style="text-align: center;"><b>A pregunta M 1</b></p>
---	---	---

  

<b>Para personas menores de 3 años</b>		
--	--	--

  

<b>E 16</b> ¿Asiste a... (G-S)	una guardería?.....1 un jardín maternal?.....2 una escuela infantil?.....3 Otros (especificar).....4   ..... No asiste .....5	→ <b>A pregunta E 16bis</b>  → <b>A pregunta M 1</b>
--------------------------------	--	--

  

<b>E 16bis</b> La guardería/jardín/escuela es... <i>(Sólo para los que asisten)</i>	estatal? .....1 privada? .....2	
--	------------------------------------	--

  

<b>Migraciones - Para todas las personas</b>		
--	--	--

  

<b>M1</b> ¿Dónde 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>A pregunta M 1a</b>
-------------------------------	---	--------------------------

<b>M 1b</b> En qué año llegó al país? (E-S)	Año ..... <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<b>M 2b</b> ¿Qué tipo de residencia tiene? (G-S)	Permanente .....1 Temporal.....2 Precaria con foto .....3 Precaria sin foto .....4 Transitoria.....5 Otro (asilo).....6	
<b>M 1a</b> ¿Dónde vivía su madre cuando ... (Nombre) 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   .....	→ A pregunta M 3
<b>M 1c</b> ¿(Nombre) nació en... (G-S)	el campo? .....1 un pueblo? .....2 una ciudad? .....3	
<b>M 3</b> <b>Para todas las personas</b> ¿Desde qué año vive en forma continua en esta Ciudad?	Desde que nació .....1 Año <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> .....2	→ A pregunta SN 1 → A pregunta M 4
<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>	PAMI? .....7 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 (No leer) 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 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>A pregunta SN 6</b>
<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 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 border="0"> <tr> <td><b>a.</b> Para el dolor en general (de cabeza, musculares, menstrual, etc.)</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>b.</b> Para la tos, resfrío o gripe</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>c.</b> Para la alergia o asma</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>d.</b> Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>e.</b> Antibióticos</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>f.</b> Para la presión alta o hipertensión</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>g.</b> Para el corazón</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>h.</b> Para el colesterol alto</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>i.</b> Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>j.</b> Otros:</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td colspan="3">  _____  </td> </tr> </table>	<b>a.</b> Para el dolor en general (de cabeza, musculares, menstrual, etc.)	Si ..... 1	No ..... 2	<b>b.</b> Para la tos, resfrío o gripe	Si ..... 1	No ..... 2	<b>c.</b> Para la alergia o asma	Si ..... 1	No ..... 2	<b>d.</b> Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)	Si ..... 1	No ..... 2	<b>e.</b> Antibióticos	Si ..... 1	No ..... 2	<b>f.</b> Para la presión alta o hipertensión	Si ..... 1	No ..... 2	<b>g.</b> Para el corazón	Si ..... 1	No ..... 2	<b>h.</b> Para el colesterol alto	Si ..... 1	No ..... 2	<b>i.</b> Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.	Si ..... 1	No ..... 2	<b>j.</b> Otros:	Si ..... 1	No ..... 2	_____					
<b>a.</b> Para el dolor en general (de cabeza, musculares, menstrual, etc.)	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>b.</b> Para la tos, resfrío o gripe	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>c.</b> Para la alergia o asma	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>d.</b> Para problemas gastrointestinales (laxantes, digestivos, antiácidos, etc.)	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>e.</b> Antibióticos	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>f.</b> Para la presión alta o hipertensión	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>g.</b> Para el corazón	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>h.</b> Para el colesterol alto	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>i.</b> Para la depresión, ansiedad, estrés, insomnio.	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>j.</b> 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? <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>																																				
<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 border="0"> <tr> <td><b>a</b> Alergia</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>b</b> Artritis / Reumatismo</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>c</b> Presión alta</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>d</b> Infarto de miocardio</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>e</b> Otras enfermedades del corazón o arteriales</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>f</b> Enfisema o Bronquitis Crónica</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>g</b> Asma</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>h</b> Diabetes</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>i</b> Enfermedades del hígado o vesícula biliar</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>j</b> Gastritis / Úlcera</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td><b>k</b> Otra: (cuál)</td> <td>Si ..... 1</td> <td>No ..... 2</td> </tr> <tr> <td colspan="3">  _____  </td> </tr> </table>	<b>a</b> Alergia	Si ..... 1	No ..... 2	<b>b</b> Artritis / Reumatismo	Si ..... 1	No ..... 2	<b>c</b> Presión alta	Si ..... 1	No ..... 2	<b>d</b> Infarto de miocardio	Si ..... 1	No ..... 2	<b>e</b> Otras enfermedades del corazón o arteriales	Si ..... 1	No ..... 2	<b>f</b> Enfisema o Bronquitis Crónica	Si ..... 1	No ..... 2	<b>g</b> Asma	Si ..... 1	No ..... 2	<b>h</b> Diabetes	Si ..... 1	No ..... 2	<b>i</b> Enfermedades del hígado o vesícula biliar	Si ..... 1	No ..... 2	<b>j</b> Gastritis / Úlcera	Si ..... 1	No ..... 2	<b>k</b> Otra: (cuál)	Si ..... 1	No ..... 2	_____		
<b>a</b> Alergia	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>b</b> Artritis / Reumatismo	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>c</b> Presión alta	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>d</b> Infarto de miocardio	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>e</b> Otras enfermedades del corazón o arteriales	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>f</b> Enfisema o Bronquitis Crónica	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>g</b> Asma	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>h</b> Diabetes	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>i</b> Enfermedades del hígado o vesícula biliar	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>j</b> Gastritis / Úlcera	Si ..... 1	No ..... 2																																			
<b>k</b> Otra: (cuál)	Si ..... 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
<b>Salud - Para mujeres de 14 años y más</b>	
<b>FILTRO 6: CONFRONTE EDAD Y SEXO</b>	
Mujeres de 14 años y más ..... → <b>A pregunta SM 1</b> Mujeres menores de 14 años..... → <b>A pregunta D 1</b>	
<b>SM 1</b> ¿Cuánto tiempo pasó desde que se hizo el último papanicolau? (E-S)	Menos de 1 año .....1 De 1 a 3 años .....2 Más de 3 años.....3 No recuerda .....4 Nunca lo hizo.....5
<b>SM 2</b> ¿Hizo alguna vez una mamografía?	Si .....1 No .....2 → <b>A pregunta SM 4</b>
<b>SM 3</b> ¿Cuánto tiempo pasó desde que se hizo la última mamografía? (E-S)	Menos de 1 año .....1 De 1 a 2 años .....2 Más de 2 años.....3 No recuerda .....4
<b>SM 4</b> ¿Tiene o tuvo hijos o hijas nacidos vivos?	Si .....1 No .....2 → <b>A pregunta D 1</b>
<b>SM 5</b> ¿Cuántos hijos o hijas nacidos vivos tuvo en total?	Total de hijos nacidos vivos <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>
<b>SM 6</b> ¿Cuántos hijos o hijas están actualmente vivos?	Total de hijos nacidos actualmente vivos <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>
<b>SM 7</b> Año y mes de nacimiento del último hijo/hija nacido vivo/a	Año <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> Mes <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>
<b>SM 8</b> ¿Qué edad tenía Ud. cuando nació su primer hijo/a?	Edad <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>
<b>SM 9</b> ¿Qué edad tenía su madre cuando tuvo su primer hijo/a? <i>(Indicar edad en años cumplidos).</i>	Edad <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span> <span style="border: 1px solid black; padding: 0 5px;">  </span>

**Salud - Para madres de niños menores de 2 años (Hasta 24 meses cumplidos)**

**FILTRO 7: CONFRONTE EDAD**

Mujeres con hijos de hasta 24 meses cumplidos .....→ **A pregunta SM 10**

Mujeres sin hijos de más 24 meses cumplidos ..... → **A pregunta D 1**

**SM 10** ¿Realizó consultas de control estando embarazada? Si .....1  
No .....2 → **A pregunta SM 14**

**SM 11** ¿Cuántos meses de embarazo tenía cuando consultó por primera vez al médico? Meses

**SM 12** ¿Con qué frecuencia consultó al médico estando embarazada? (E-S)  
Una vez por mes .....1  
Cada dos meses .....2  
Cada tres o más meses .....3  
No sabe .....9

**SM 13** ¿En qué lugar nació el niño/a? (E-S)  
En un centro de salud/sala de salud (público) .....1  
En un hospital público.....2  
En sala de emergencia de un hospital público .....3  
En un sanatorio/clínica privada de prepaga .....4  
En un sanatorio/clínica privada de  
Obra Social/mutual.....5  
En su domicilio.....6  
Otro lugar (especificar).....7

**SM 14** ¿El parto fue por cesárea? Si .....1  
No .....2

**SM 15** ¿Cuánto pesaba su último hijo cuando nació?      (especificar kilos y gramos)

**SM 16** ¿Cuándo le hizo a este niño el primer control de salud? (E-S)  
Antes del primer mes.....1  
Entre el primer y segundo mes .....2  
Después del segundo mes .....3  
No realizó controles .....4 → **A pregunta D 1**  
No sabe .....9

**SM 17** Seguimos hablando de su último hijo, ¿con qué frecuencia le hizo controles de salud sin haber estado enfermo durante el primer año de vida? (E-S)  
Una vez por mes .....1  
Cada dos meses .....2  
Cada tres meses o más .....3  
No sabe .....9

### **Discapacidad - Para todas las personas**

**D 1** ¿(Nombre) tiene algún tipo de discapacidad? Si .....1  
No .....2 → **A filtro 8**

**D 2** ¿(Nombre)... (G-M)

es sordo/a? .....1

es ciego/a? .....2

es mudo/a? .....3

tiene amputados o atrofiados/paralizados los miembros inferiores? .....4

tiene amputados o atrofiados/paralizados los miembros superiores? .....5

tiene algún tipo de retardo o problema mental .....6

tiene alguna otra discapacidad .....7

otra (especificar) .....8

| ..... |

**D 3** (Si marcó alguna opción anterior) Si .....1  
¿Tiene certificado oficial de discapacidad? No .....2  
Certificado en trámite .....3

**D 4** ¿Recibe pensión por discapacidad? Si .....1  
No .....2 → **A filtro 8**

**D 5** ¿Qué tipo de pensión recibe? (G-S)

Pensión no contributiva graciable .....1

Pensión Contributiva .....2

### **Transmisión Intergeneracional de la Pobreza – Sólo para el Titular de Ciudadanía Porteña**

**FILTRO 8: CONFRONTE POSICIÓN EN EL HOGAR**

Titular ..... → **A pregunta TIP 1**

Resto ..... → **FIN DEL CUESTIONARIO**

**Este módulo sólo puede ser respondido por el Titular del beneficio.**

A continuación le voy a hacer unas preguntas que se refieren al periodo de tiempo en el que Ud. tenía entre 12 y 14 años.

**TIP 1** ¿Con quién/es vivía en aquel momento? (G-S)

Vivía con el padre y la madre ..... 1

Vivía sólo con madre ..... 2 → **A pregunta TIP 3**

Vivía sólo con el padre ..... 3 → **A pregunta TIP 3**

Vivía con la madre y otros familiares (sin el padre) ..... 4

Vivía con el padre y otros familiares (sin la madre) ..... 5

Vivía en otro tipo de hogar sin ninguno de los padres ... 6

Vivía en un hogar colectivo o en una institución ..... 7 → **A pregunta TIP 3**

**TIP 2** ¿Cuántas personas en total vivían en ese hogar?

Total de personas en el hogar



Las siguientes preguntas se refieren a su padre.		Año     _ _ _ _
<b>TIP 3</b>	¿En qué año nació su padre?	No sabe ..... 9
<b>TIP 4</b>	¿En dónde nació su padre?	En esta Ciudad ..... 1    → <b>A pregunta TIP 6</b> En la Provincia de Buenos Aires ..... 2 En otra provincia (especificar provincia) ..... 3   ..... En otro país (especificar país) ..... 4   ..... No sabe ..... 5    → <b>A pregunta TIP 6</b>
<b>TIP 5</b>	¿Su padre nació en...	el campo ..... 1 un pueblo? ..... 2 una ciudad? ..... 3 no sabe ..... 4
<b>TIP 6</b>	¿Su padre asistió a la escuela?	Si ..... 1 No ..... 2    → <b>A pregunta TIP 8</b> No sabe ..... 3    → <b>A pregunta TIP 8</b>
<b>TIP 7</b>	¿Cuál es el máximo nivel de educación que alcanzó su padre?	Primario EGB incompleto ..... 1 Primario EGB completo ..... 2 Secundario / medio / Polimodal incompleto ..... 3 Secundario / medio / Polimodal completo ..... 4 Terciarios / Superior no universitario incompleto ..... 5 Terciarios / Superior no universitario completo ..... 6 Universitario incompleto ..... 7 Universitario completo ..... 8 Postgrado (incompleto o completo ..... 9 No sabe ..... 10
<b>TIP 8</b>	¿Cuál era la situación laboral de su padre cuando Ud. tenía entre 12 y 14 años?	Patrón o empleador ..... 1 Trabajador por su cuenta ..... 2 obrero o empleado ..... 3 trabajador sin salario ..... 4 Jubilado, retirado o pensionado ..... 5 no trabajaba (desocupado ..... 6 Otra situación (especificar ..... 7 No sabe ..... 8
Las siguientes preguntas se refieren a su madre.		Año     _ _ _ _
<b>TIP 9</b>	¿En qué año nació su madre?	No sabe ..... 9
<b>TIP 10</b>	¿En dónde nació su madre?	En esta Ciudad ..... 1    → <b>A pregunta TIP 12</b> En la Provincia de Buenos Aires ..... 2 En otra provincia (especificar provincia) ..... 3   ..... En otro país (especificar país) ..... 4   ..... No sabe ..... 5    → <b>A pregunta TIP 12</b>

<b>TIP 11</b> ¿Su madre nació en...	el campo..... 1 un pueblo? ..... 2 una ciudad? ..... 3 no sabe..... 4
<b>TIP 12</b> ¿Su madre asistió a la escuela?	Si ..... 1 No ..... 2      ➔ A pregunta TIP 14 no sabe ..... 3      ➔ A pregunta TIP 14
<b>TIP 13</b> ¿Cuál es el máximo nivel de educación que alcanzó su madre?	Primario EGB incompleto ..... 1 Primario EGB completo..... 2 Secundario / medio / Polimodal incompleto ..... 3 Secundario / medio / Polimodal completo..... 4 Terciarios / Superior no universitario incompleto ..... 5 Terciarios / Superior no universitario completo ..... 6 Universitario incompleto ..... 7 Universitario completo..... 8 Postgrado (incompleto o completo ..... 9 No sabe ..... 10
<b>TIP14</b> ¿Cuál era la situación de su madre en relación al trabajo?	Patrón o empleador ..... 1 Trabajador por su cuenta ..... 2 Empleada doméstica ..... 3 Obrero o empleado..... 4 Trabajador sin salario ..... 5 Jubilado, retirado o pensionado ..... 6 Dedicado a las labores del hogar, al cuidado de niños u otras personas ..... 7 No trabajaba (desocupada ..... 8 Otra situación (especificar ..... 9 No sabe ..... 10
<b>Observaciones</b> _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____	
<b>Fin de Cuestionario Individual</b>	