

Apellido, Nombre del Encuestador:
 (escriba sus datos con letra imprenta)

NRO CUESTIONARIO

Supervisor: Fecha:/...../.....

CUESTIONARIO

SECCIÓN A: DATOS REFERIDOS AL GRUPO CONVIVIENTE EN EL HOGAR

A1. IDENTIFICACIÓN DE LA VIVIENDA y CARACTERÍSTICAS DE LA ENTREVISTA:

1.A. Calle y N° de la Vivienda: CALLE:

N°: Piso: Dpto:

1.B.1. Descripción del lugar:

(Corresponde utilizar sólo cuando la vivienda no pueda ser identificada por calle y número)
 Indique la existencia de señales visibles (por ejemplo: "tercera casa desde la esquina sur, vereda este")

1.B.2. Nombre del contacto:

1.C. Referencias Geográficas: N° de Manzana: Fracción: Radio: (se copia de la hoja de datos muestrales)

1.D. Día y Horario del relevamiento: Día:/...../20..... Hora::.....

1.F. TIPO DE REPRESENTATIVIDAD:

0. Panel General



72001

Panel Zonal



1.Suroeste



2.Alto verde



3.Noroeste



4.Noreste

A1.a. ESTADO CIVIL DEL JEFE DE HOGAR: (Pasar a A3.b)

El jefe de hogar está...



1.Soltero/a



2.Casado/a



3.Unido/a



4.Separado/a



5.Divorciado/a



6.Viudo/a

Relevamiento de datos en unidades familiares de la ciudad de Santa Fe orientado a la inserción territorial de la Universidad Nacional del Litoral. ONDA 2015

A1.b. TIPOLOGÍA DEL GRUPO HABITANTE DE LA VIVIENDA:

(No se pregunta. Lo completa el encuestador de acuerdo a la hoja de datos familiares - página 2)



1.Tipo (Padre y/o Madre e hijos)



2.Parental (más de una familia
conviviendo, parientes entre sí)



3.Ampliada (núcleo familiar primario y
otras personas no parientes entre sí)



4.Unipersonal (una persona sola)



5.Plurinuclear (varias personas sin
parentesco entre sí)



6.Pareja (pareja sin hijos en el hogar)

A2. ¿EN ESTE HOGAR HAY HIJOS DEL JEFE DE HOGAR O PAREJA?

(No se pregunta. Lo completa el encuestador de acuerdo a la hoja de datos familiares - página 2)



1.Si



2.No

A3.a. ¿EN ESTE HOGAR HAY NIÑOS DE 14 AÑOS O MENOS?

(No se pregunta. Lo completa el encuestador de acuerdo a la hoja de datos familiares - página 2)



1.Si



2.No

A3.b. LA VIVIENDA QUE OCUPA ESTE HOGAR ES...

(se leen las opciones)



1.Propia



2.Alquilada



3.Prestada



9.Otra situación (Especifique)

Especifique:

A4. ¿NÚMERO DE PERSONAS CONVIVIENDO?

(No se pregunta. Lo completa el encuestador de acuerdo a la hoja de datos familiares - página 2)

SECCIÓN B: ACTIVIDADES RECREATIVAS y CAPACIDAD DE AHORRO

B1. ¿REALIZÓ UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA EN LA ULTIMA SEMANA ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES RECREATIVAS Y/O CULTURALES?
Indique el número de días en que el realizó la actividad en la última semana. Si dos miembros de la familia realizan la misma actividad, la frecuencia correspondiente será la mayor

ACTIVIDADES RECREATIVAS Y/O CULTURALES	Realiza la Actividad	Días
1. Visitar espacios verdes en la ciudad (plazas, costanera)	 B10101	<input type="text"/>
2. Visitar espacios verdes fuera de la ciudad (casa quinta, camping, etc.)	 B10102	<input type="text"/>
3. Concurrir al cine	 B10103	<input type="text"/>
4. Concurrir al teatro	 B10104	<input type="text"/>
5. Concurrir a recitales	 B10105	<input type="text"/>
6. Leer libros como pasatiempos	 B10106	<input type="text"/>
7. Visitar a familiares o amigos	 B10107	<input type="text"/>
8. Escuchar radio	 B10108	<input type="text"/>
9. Escuchar música en el hogar	 B10109	<input type="text"/>
10. Ver películas en el hogar	 B10110	<input type="text"/>
11. Leer diarios locales	 B10111	<input type="text"/>
12. Leer diarios nacionales	 B10112	<input type="text"/>
13. Leer revistas	 B10113	<input type="text"/>
14. Mirar TV abierta	 B10114	<input type="text"/>
15. Visitar museos y/o exposiciones	 B10115	<input type="text"/>
16. Asistir a espectáculos deportivos	 B10116	<input type="text"/>
17. Realizar otras actividades recreativas (ej. shopping, casino, pesca, etc.). ¿Cuál?: <input type="text"/>	B10117	<input type="text"/>

(No deben incluirse actividades físicas)

B2. ¿CON QUÉ NIVEL DESEARÍA UD. O SU FAMILIA REALIZAR LAS ACTIVIDADES QUE NO REALIZA ACTUALMENTE? (Sólo con actividades con frecuencia igual a cero)
Indique el nivel de deseo

1. Mucho deseo	2. Algún deseo	3. No desea	9. No contesta
 B20101	 B20102	 B20103	 B20109
 B20201	 B20202	 B20203	 B20209
 B20301	 B20302	 B20303	 B20309
 B20401	 B20402	 B20403	 B20409
 B20501	 B20502	 B20503	 B20509
 B20601	 B20602	 B20603	 B20609
 B20701	 B20702	 B20703	 B20709
 B20801	 B20802	 B20803	 B20809
 B20901	 B20902	 B20903	 B20909
 B21001	 B21002	 B21003	 B21009
 B21101	 B21102	 B21103	 B21109
 B21201	 B21202	 B21203	 B21209
 B21301	 B21302	 B21303	 B21309
 B21401	 B21402	 B21403	 B21409
 B21501	 B21502	 B21503	 B21509
 B21601	 B21602	 B21603	 B21609
B21701	B21702	B21703	B21709

SECCIÓN B (Cont.)**B3. ACCESO A INTERNET****B3.1 ¿TIENE COMPUTADORA?**

B30101

1.Si

¿Cuántas? 

B30102

2.No

B3.2 ¿TIENE ACCESO A INTERNET EN SU CASA?

B30201

1.Si



B30202

2.No (pase a B3.3)

B3.3 ¿DESEARÍA TENER?

B30301

1.Si



B30302

2.No

B4.A SI CONSIDERA EN SU CONJUNTO LOS INGRESOS DE LOS INTEGRANTES DEL GRUPO QUE HABITA LA VIVIENDA, ¿CÓMO ES LA CAPACIDAD DE AHORRO MENSUAL RESPECTO A LA NECESIDAD CONCRETA DE REEMPLAZAR SU HELADERA ACTUAL?

Se leen las opciones de 1 a 4. Remarcar que se consideran los ingresos de toda la familia.



B40101

1. Nula de acuerdo a ese propósito.



B40102

2. Suficiente pero limitada a un plan de pagos en cuotas pequeñas, es decir a largo plazo (un año o más).



B40103

3. Tengo capacidad de ahorro como para un plan de pagos en cuotas, menor a un año (menos de 12 cuotas).



B40104

4. Tengo capacidad de ahorro como para no depender de una financiación si me lo propongo.



B40108

8. No Sabe.



B40109

9. No Contesta.

B4.B SI USTED Y SU FAMILIA TUVIESEN CAPACIDAD DE AHORRO ¿PARA QUE LA USARÍA?

No se leen las opciones. Marque una sola respuesta, la primera que mencione.



B40201

1. Vacaciones/Ocio/Recreación



B40202

2. Reparar la casa/Adquirir casa propia (puede ser o no con crédito)



B40203

3. Comprar o cambiar de movilidad (auto, moto)



B40204

4. Salud/Urgencias



B40205

5. Inversiones/Poner un negocio/Comprar casa para alquilar (no para vivienda)



B40206

6. Ayudar a hijos o familiares



B40207

7. Equipar el hogar



B40297

97. Otra situación. (Especificar)



B40298

98. No Sabe.



B40299

99. No Contesta.

SECCIÓN C: INSTITUCIONES Y UNIVERSIDAD**C1. ¿CÓMO EVALÚA UD. LA ACTUACIÓN EN EL ÚLTIMO AÑO DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES?**

Indique la calificación respectiva elegida por la persona entrevistada. (Se lee las escala de respuesta y luego cada institución)

INSTITUCIÓN	MUY BUENA	BUENA	REGULAR	MALA	NO SABE	NO CONTESTA
1. Gobierno Nacional	 C10101	 C10102	 C10103	 C10104	 C10108	 C10109
2. Gobierno Provincial	 C10201	 C10202	 C10203	 C10204	 C10208	 C10209
3. Gobierno Municipal	 C10301	 C10302	 C10303	 C10304	 C10308	 C10309
4. Poder Judicial (Jueces, fiscales)	 C10401	 C10402	 C10403	 C10404	 C10408	 C10409
5. Poder Legislativo (Concejales, diputados)	 C10501	 C10502	 C10503	 C10504	 C10508	 C10509
6. Fuerzas Armadas (Ejercito/Armada, F. Aerea)	 C10601	 C10602	 C10603	 C10604	 C10608	 C10609
7. Policía	 C10701	 C10702	 C10703	 C10704	 C10708	 C10709
8. Gremios	 C10801	 C10802	 C10803	 C10804	 C10808	 C10809
9. Universidades	 C10901	 C10902	 C10903	 C10904	 C10908	 C10909
10. Iglesias	 C11001	 C11002	 C11003	 C11004	 C11008	 C11009
11. Empresarios	 C11101	 C11102	 C11103	 C11104	 C11108	 C11109
12. ONG's	 C11201	 C11202	 C11203	 C11204	 C11208	 C11209
13. Escuelas	C11301	C11302	C11303	C11304	C11308	C11309
14. Medios de Comunicación	C11401	C11402	C11403	C11404	C11408	C11409

C2. ¿CÓMO PERCIBE LA CONTRIBUCIÓN ACTUAL DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL LITORAL EN EL DESARROLLO DE LA CIUDAD DE SANTA FE?

Indique la opinión del encuestado.

C20101
1.MUY IMPORTANTEC20102
2.IMPORTANTEC20103
3.POCO IMPORTANTEC20104
3.NADA IMPORTANTEC20108
8.NO SABEC20109
9.NO CONTESTA**C3. ¿CONOCE ALGUNA DE LAS ACCIONES O PROYECTOS DE LA UNIVERSIDAD EN EL BARRIO?**

¿Recuerda cuál?

.....

.....

.....

¿Qué acciones desarrollaron?

.....

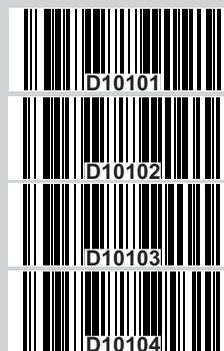
.....

.....

C30101
1.SI

C3.2. ¿PARTICIPÓ?

C30201
1.SIC30202
2.NOC30102
2.NO

SECCIÓN D: BARRIO, CIUDAD Y SERVICIOS**D1 ¿CÓMO CALIFICA EN LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS, EL DESARROLLO - COMO CALIDAD DE VIDA - DE LA CIUDAD DE SANTA FE?** Se lee las escala (sin 8 ni 9)

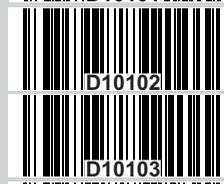
D10101

1. Muy Bueno



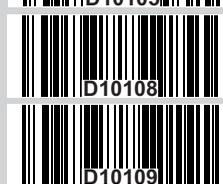
D10105

5. Muy Malo



D10102

2. Bueno



D10108

8. No sabe



D10103

3. Regular



D10109

9. No contesta

4. Malo

D1.A ¿POR QUÉ?**D2 CON RESPECTO AL LUGAR DONDE VIVE...****D2.A TIEMPO DE PERMANENCIA EN ESTE BARRIO:**

D20101

1. Menos de 5 años



D20103

3. De 11 a 20 años



D20102

2. De 5 a 10 años



D20104

4. Más de 20 años

D2.B ¿SE MUDARÍA DE ESTE BARRIO?

D20201

1. SI (pase a D2.C)



D20202

2. NO (pase a D2.D)



D20208

8.No sabe
(pase a D3.A)

D20209

9.No contesta
(pase a D3.A)**D2.C ¿POR QUÉ SE MUDARÍA DE ESTE BARRIO DE LA CIUDAD? NO se leen las opciones**
(Pasa a D3.A)

D20301

1. Razones familiares



D20305

5. Inundación



D20302

2. Comodidad



D20306

6. No le gusta como esta el barrio



D20303

3. Distancia



D20307

7. Problemáticas sociales (drogadicción, delincuencia, inseguridad/falta de seguridad, ruidos molestos)

D20304

4. Falta de servicios

D20308

8. Otro

D2.D ¿POR QUÉ NO SE MUDARÍA DE ESTE BARRIO DE LA CIUDAD? NO se leen las opciones

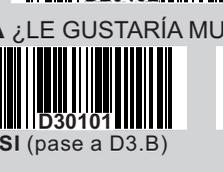
D20401

1. Le gusta el barrio (conforme, tranquilidad, comodidad)



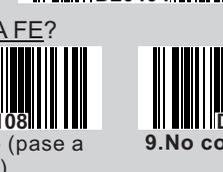
D20403

3. Siempre viví acá



D20402

2. Cuestiones Familiares



D20404

4. Otro

D3.A ¿LE GUSTARÍA MUDARSE DE LA CIUDAD DE SANTA FE?

D30101

1.SI (pase a D3.B)



D30102

2.NO (pase a D3.C)



D30108

8.No sabe (pase a D4)



D30109

9.No contesta (pase a D4)

D3.B ¿POR QUÉ SE MUDARÍA DE LA CIUDAD DE SANTA FE? NO se leen las opciones (Pasa a D4)

D30201

1.No me gusta la gente ni las costumbres



D30204

4.No hay trabajo o los salarios son bajos



D30202

2.Porque es inseguro/ intranquilo



D30205

5.No me gusta como está la ciudad



D30203

3.Porque tengo familia/ amigos en otro lado



D30206

6.Otra

D3.C ¿POR QUÉ NO SE MUDARÍA DE LA CIUDAD DE SANTA FE? NO se leen las opciones

D30301

1.Me gusta la gente y las costumbres



D30304

4.Por mi trabajo / estudios



D30302

2.Porque es tranquilo



D30305

5.Porque siempre viví aquí



D30303

3.Por mi familia y amigos que están aquí



D30306

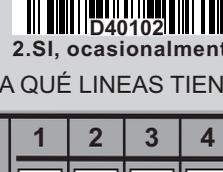
6.Otra

D4 ACCESO Y EVALUACIÓN DE CALIDAD DE SERVICIOS**D4.A ¿USTED O SU FAMILIA UTILIZA TRANSPORTE PÚBLICO DE PASAJEROS?**

D40101

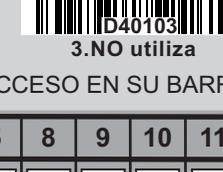
1.SI, frecuentemente

Lineas que utiliza con MAYOR frecuencia



D40102

2.SI, ocasionalmente



D40103

3.NO utiliza

D4.B ¿A QUÉ LINEAS TIENE ACCESO EN SU BARRIO? (Marque con una cruz)

LINEAS que utiliza	1	2	3	4	5	8	9	10	11	13	14	15	16	18	C	Recreo	NINGUNA
	<input type="checkbox"/>																

SECCIÓN D (Cont.)

D4.C ¿EN QUÉ MEDIDA ESTÁ CONFORME CON LOS SIGUIENTES ASPECTOS DEL SERVICIO?

ASPECTOS A EVALUAR	1.CONFORME	2.ALGO CONFORME	3.NADA CONFORME	9.NO OPINA
1.FRECUENCIA con que circulan las unidades	 D40301	 D40302	 D40303	 D40390
2.RECORRIDO de las líneas	 D40304	 D40305	 D40306	 D40391
3.Desempeño de los CHOFERES (conducción y trato)	 D40307	 D40308	 D40309	 D40392
4.ESTADO GENERAL de las unidades	 D40310	 D40311	 D40312	 D40393
5.CLIMATIZACIÓN de las unidades (calefacción/Aire acondicionado)	 D40313	 D40314	 D40315	 D40394
6.SISTEMA DE PAGO del boleto	 D40316	 D40317	 D40318	 D40395
7.TARIFA del servicio	 D40319	 D40320	 D40321	 D40396

D4.D

EN SU VIVIENDA	¿TIENE?		¿CÓMO CALIFICA EL SERVICIO?		
	SI	NO	BUENO	REGULAR	MALO
1. Cloacas	 D40411	 D40412	 D40413	 D40414	 D40415
2. Electricidad	 D40421	 D40422	 D40423	 D40424	 D40425
3. Agua Corriente (de red)	 D40431	 D40432	 D40433	 D40434	 D40435
4. Gas Natural	 D40441	 D40442	 D40443	 D40444	 D40445

D4.E EN LA ZONA DE SU VIVIENDA, EL ALUMBRADO PÚBLICO ES...



D4.F EN LA ZONA DE SU VIVIENDA, LOS DESAGÜES PLUVIALES (ESCURRIMIENTO DE AGUA EN DÍAS DE LLUVIA) SON...



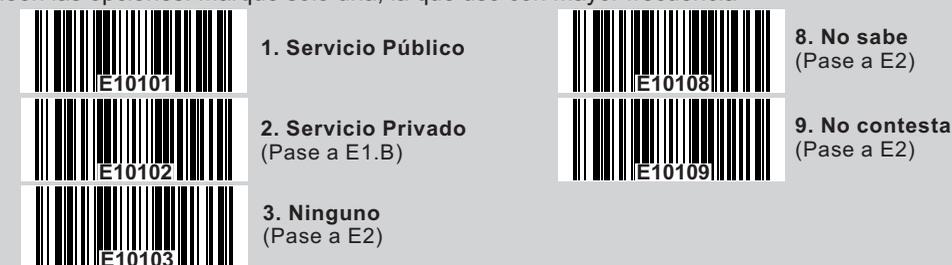
D4.G EN LA ZONA DE SU VIVIENDA, EL ESTADO DE LAS CALLES ES...



SECCIÓN E: SALUD

E1 USTED Y SU FAMILIA, ¿QUÉ TIPO DE SERVICIO DE SALUD USÓ CON MAYOR FRECUENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO?

Se leen las opciones. Marque sólo una, la que usó con mayor frecuencia



E1.A ¿QUÉ SERVICIO PÚBLICO DE SALUD USÓ CON MAYOR FRECUENCIA?



E1.B ¿CÓMO CALIFICARÍA LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE SALUD QUE USÓ CON MAYOR FRECUENCIA?



SECCIÓN E (Cont.)**E2** ¿TIENE ACTUALMENTE COBERTURA DE SALUD? Referirse al Grupo Familiar

E20101

1. SI, TODOS los integrantes. ¿Cuál?

Obra social / Cobertura de Salud:



E20102

2. SI, ALGUNOS integrantes. ¿Cuál?

Obra social / Cobertura de Salud:



E20103

3. NO

E3 CUÁNDO ASISTE AL SERVICIO DE SALUD O CONSULTA A SU MÉDICO, ¿POR QUÉ LO HACE?

Indique los motivos. Pueden elegirse varias respuestas.



E30101

1. Para control preventivo



E30107

7. Otro:



E30102

2. Porque se siente mal



E30108

8. No sabe



E30103

3. Por una urgencia



E30109

9. No contesta



E30104

4. Para controles periodicos

E4 ¿TIENE MEDICO DE FAMILIA O DE CABECERA?

E40001

1. SI



E40002

2. NO

E4.A SU FAMILIA, ¿QUÉ TIPO DE ESPECIALIDADES CONSULTA (Considerar último año)?

Indique las opciones correctas, pueden ser varias respuestas.



E40101

1. Pediatría



E40106

6. Odontología



E40197

97. Otra (especifique)



E40102

2. Clínica



E40107

7. Gastroenterología



E40198

98. No sabe



E40103

3. Ginecología / Obstetricia



E40108

8. Cardiología



E40199

99. No contesta



E40104

4. Traumatología



E40109

9. Endocrinología



E40105

5. Psiquiatría / Psicología



E40110

10. Oftalmología (oculista)

E4.B A QUÉ ESPECIALIDADES TIENE DIFICULTAD PARA ACCEDER Y POR QUÉ NO LO HACE?

Especialidad:

Motivo por el que no lo hace:

E5 ¿HA TENIDO QUE ASISTIR AL SERVICIO DE GUARDIA POR UNA URGENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

ASISTIÓ	1. SI	2. NO
ADULTOS		
NIÑOS <small>(Solo si hay niños de 14 años o menos)</small>		

E5.A FRENTE A UNA URGENCIA UD. O SU FAMILIA UTILIZA LA GUARDIA DE:

Marque una sola opción para Adultos y una para Niños (siempre que haya niños de 14 años o menos)

GUARDIA DE	ADULTOS	NIÑOS <small>(Solo si hay niños de 14 años o menos)</small>
1. Hospital		
2. Centro de Salud		
3. Sanatorio		
4. Clínica		
8. No Sabe		
9. No Contesta		

E6 ¿HA ASISTIDO AL SERVICIO PÚBLICO DE SALUD (Hospital, Centro de Salud) PARA ATENCIÓN PROGRAMADA (NO URGENCIA) EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

ASISTIÓ	1. SI	2. NO
ADULTOS		
NIÑOS <small>(Solo si hay niños de 14 años o menos)</small>		

SECCIÓN E (Cont.)

E6.A ¿CÓMO CALIFICARÍA LOS SIGUIENTES ASPECTOS DE LA ATENCIÓN PROGRAMADA?

ADULTOS

CALIFICACIÓN	Obtención de turnos	Asistencia y puntualidad del Médico	Atención del Médico	Disponibilidad de consultorios externos
1. Muy Buena	 E60101	 E60107	 E60113	 E60119
2. Buena	 E60102	 E60108	 E60114	 E60120
3. Regular	 E60103	 E60109	 E60115	 E60121
4. Mala	 E60104	 E60110	 E60116	 E60122
5. Muy Mala	 E60105	 E60111	 E60117	 E60123
6. No Califica	 E60106	 E60112	 E60118	 E60124

NIÑOS

CALIFICACIÓN	Obtención de turnos	Asistencia y puntualidad del Médico	Atención del Médico	Disponibilidad de consultorios externos
1. Muy Buena	 E60201	 E60207	 E60213	 E60219
2. Buena	 E60202	 E60208	 E60214	 E60220
3. Regular	 E60203	 E60209	 E60215	 E60221
4. Mala	 E60204	 E60210	 E60216	 E60222
5. Muy Mala	 E60205	 E60211	 E60217	 E60223
6. No Califica	 E60206	 E60212	 E60218	 E60224

SECCIÓN F: COMUNIDAD Y SEGURIDAD

F1 ¿EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES HA SIDO UD. O ALGÚN MIEMBRO DE SU HOGAR VÍCTIMA DE ALGÚN TIPO DE DELITO?. POR FAVOR TÓMESE SU TIEMPO PARA PENSARLO.

Referirse a el responderte o algún miembro de su hogar. Los delitos a considerar deben haber pasado en los últimos 12 meses.



F2 ¿DE QUÉ DELITO O DELITOS HAN SIDO UD. Y SU FAMILIA VÍCTIMAS? (Respuesta espontánea y múltiple)

No se leen las opciones. En caso de que se repita un mismo delito, referirse al último acontecido.

TIPO DE DELITO	DENUNCIÓ - INTERVENCIÓN POLICIAL		NO DENUNCIÓ	Cantidad de veces	¿En dónde se produjo el hecho? (referencia geográfica)
	POSITIVA	NEGATIVA			
1. Robo / hurto en vivienda	 F20101	 F20201	 F20301	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Robo de auto, camión o camioneta	 F20102	 F20202	 F20302	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Robo de moto, ciclomotor, bicicleta	 F20103	 F20203	 F20303	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Robo de objetos de vehiculo automotor	 F20104	 F20204	 F20304	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. Hurto de objetos personales	 F20105	 F20205	 F20305	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Robo con violencia contra las personas	 F20106	 F20206	 F20306	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. Agresiones físicas	 F20107	 F20207	 F20307	<input type="text"/>	<input type="text"/>
8. Vandalismo sobre vehículos automotores	 F20108	 F20208	 F20308	<input type="text"/>	<input type="text"/>
9. Vandalismo sobre vivienda	 F20109	 F20209	 F20309	<input type="text"/>	<input type="text"/>
10. Abusos sexuales	 F20110	 F20210	 F20310	<input type="text"/>	<input type="text"/>
11. Otros delitos	 F20111	 F20211	 F20311	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SECCIÓN F (Cont.)

F3 INDIQUE CUAL/ES DE LAS SIGUIENTES ACCIONES HA TOMADO USTED O SU FAMILIA PARA EVITAR SER VÍCTIMA DE DELITOS: (Admite respuesta múltiple - SE leen las opciones)

	1. Tener armas de fuego en la casa
	2. Tener alarmas (casa/vehículo)
	3. Organizar con los vecinos una alarma comunitaria
	4. Asociarse a la cooperadora policial
	5. Pagar seguridad privada para el barrio
	6. Tener perro guardián
	7. Poner rejas en la vivienda, cercos altos o cerraduras especiales
	8. No dejar la casa sola
	9. Dejar luces encendidas por la noche / iluminación automática
	10. Utilizar caja de seguridad (hogar ó banco)
	11. Estar atento al movimiento de personas en la calle cuando transita
	12. Salir sin objetos de valor (joyas/celular/dinero en efectivo)
	13. Evitar transitar solo, por la noche (tomar colectivo/caminar)
	14. Aprender técnicas de autodefensa (artes marciales /boxeo/etc)
	15. Otra. ¿Cuál?:

G2 ¿POR QUÉ NO REALIZA ACTIVIDAD FÍSICA? Indique la causa más importante. Solo una respuesta (Luego pasa a G4). No se leen las opciones.

	1. Falta de tiempo		5. Problemas de salud
	2. Problemas económicos		6. No le gusta o no le interesa
	3. No tiene quien lo acompañe		7. Otras causas (Especifique)
	4. No tiene un lugar cercano donde realizarla		<input type="text"/>

G3 ¿QUÉ ACTIVIDADES FÍSICAS Y/O DEPORTIVAS REALIZÓ la última semana? Indique Frecuencia de la Última Semana. Referirse sólo al responderte y a la última semana. No leer las opciones.

TIPO DE ACTIVIDAD	Días (frecuencia semanal)	Lugar donde la realiza
	1. Caminar	<input type="text"/>
	2. Nadar	<input type="text"/>
	3. Fútbol	<input type="text"/>
	4. Otros deportes en equipos Especifique:	<input type="text"/>
	5. Tenis / Paddle	<input type="text"/>
	6. Correr / Trotar	<input type="text"/>
	7. Ciclismo (como Act. Física)	<input type="text"/>
	8. Concurrir al gimnasio	<input type="text"/>
	9. Otros deportes individuales o en parejas Especifique:	<input type="text"/>

G4 A TODOS. ¿HAY ALGUNA ACTIVIDAD FÍSICA QUE LE GUSTARÍA REALIZAR? (No piense en restricciones económicas, voluntad)

	1. SI ¿CUÁL?	<input type="text"/>
	2. NO	
	8. No sabe	
	9. No contesta	

SECCIÓN G: ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTES

G1 ¿UD. REALIZA ACTUALMENTE ACTIVIDAD FÍSICA?



1. Si (pase a G3)



2. No (siga)



3. No Regularmente
(siga)

SECCIÓN I: PARTICIPACIÓN CIUDADANA

I1 ¿PARTICIPÓ UD. EN ALGUNA ACTIVIDAD EN LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES, CON CIERTA FRECUENCIA EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES?

PARTICIPA EN...	OCASIONALMENTE	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1. Vecinales, sociedad de fomento o similar	110201	110301	110401
2. Clubes deportivos	110202	110302	110402
3. Comedores comunitarios o escolares	110203	110303	110403
4. Centros de jubilados o club de abuelos	110204	110304	110404
5. Sindicato/gremio	110205	110305	110405
6. Actividades organizadas por algún culto religioso	110206	110306	110406
7. Cooperadoras escolares, asociaciones de padres o diferentes actividades educativas	110207	110307	110407
8. Actividades artísticas o culturales	110208	110308	110408
9. Asistencia o colaboración en eventos solidarios	110209	110309	110409
10. Partidos políticos o movimientos sociales	110210	110310	110410
11. Otras organizaciones	110211	110311	110411

I2 EN EL CASO DE QUE HAYA PARTICIPADO EL ENCUESTADO, EN ALGUNA DE LAS OPCIONES ANTERIORES

¿POR QUÉ LO HIZO O HACE? (Se permiten respuestas múltiples - SE leen las opciones)

120101	1. Suelo comprometerme y colaborar	120105	5. Para resolver problemas concretos
120102	2. Me gusta sentirme útil	120107	7. Otro motivo
120103	3. Es importante reclamar y buscar soluciones	120108	8. No sabe
120104	4. Me invitaron y me interesé	120109	9. No contesta

I3 ¿QUÉ CREE UD. QUE FACILITARÍA O AYUDARÍA QUE LA GENTE SE INTERESE O PARTICIPE EN LAS INSTITUCIONES U ORGANIZACIONES DE LA CIUDAD?

130101	1. Mejor difusión de las convocatorias a participar desde las instituciones	130107	7. Otro motivo
130102	2. Que sea legítima la invitación a participar en la búsqueda de soluciones a los problemas de la comunidad	130108	8. No sabe
130103	3. Que el espacio de participación permita sentirse útil y no usado	130109	9. No contesta
130104	4. Qué las instituciones y organizaciones sean confiables		

I4 PRINCIPALMENTE, ¿QUÉ SENTIMIENTOS LE INSPIRA A UD. LA POLÍTICA HOY?

SENTIMIENTOS	MUNICIPAL	PROVINCIAL	NACIONAL
1. Entusiasmo	140101	140201	140301
2. Compromiso	140102	140202	140302
3. Interés	140103	140203	140303
4. Indiferencia	140104	140204	140304
5. Frustración	140105	140205	140305
6. Desconfianza	140106	140206	140306
8. Otros:	140108	140208	140308
9. No sabe / No contesta	140109	140209	140309

I5 ¿UD O ALGÚN MIEMBRO DE SU FAMILIA HA PARTICIPADO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES EN RECLAMOS, ACTOS O MANIFESTACIONES PÚBLICAS?

150101	1. SI. ¿Cuáles?
150102	2. NO

SECCIÓN J: RESIDUOS SÓLIDOS DOMICILIARIOS**J1** ¿REALIZA SEPARACIÓN DE RESIDUOS EN EL HOGAR?

J10101

1. SI



J10108

8. No sabe



J10109

9. No contesta



J10102

2. NO. ¿POR QUÉ?



J20201

1. NO ME INTERESA / NO QUIERE



J20202

2. ME CUESTA HABITUARME A HACERLO



J20203

3. YO LO HAGO PERO EL RESTO DE LA FAMILIA NO



J20204

4. NO TENGO DOS CESTOS DE BASURA EN AL CASA



J20205

5. LOS CARTONEROS ROMPEN LAS BOLSAS Y DEJAN TIRADOS LOS RESIDUOS QUE NO LES SIRVEN



J20206

6. LOS CARTONEROS LOS SELECCIONAN POR MI



J20207

7. NO RECOGEN LOS RESIDUOS AQUÍ



J20208

8. OTRO MOTIVO:



J20209

9. NO SABE



J20210

10. NO CONTESTA

J2 ¿ES OBLIGATORIA LA SEPARACIÓN DE RESIDUOS EN TODA LA CIUDAD?

J20101

1. SI



J20102

2. NO



J20108

8. No sabe



J20109

9. No contesta

SECCIÓN L: INSEGURIDAD ALIMENTARIA**L1** EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿DISMINUYERON UD. U OTROS ADULTOS EN SU HOGAR LA PORCIÓN DE SUS COMIDAS PORQUE NO HABÍA SUFICIENTE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?

L10101

1. SI



L10102

2. NO

L2 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿TUVO UD. U OTROS ADULTOS EN SU HOGAR ALGUNA VEZ HAMBRE PORQUE NO HABÍA SUFICIENTE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?

L20101

1. SI



L20102

2. NO

L3 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿DISMINUYÓ LA PORCIÓN DE ALGUNA DE LAS COMIDAS DE LOS NIÑOS (0 A 17 AÑOS) DE SU HOGAR PORQUE NO HABÍA SUFICIENTE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?

L30101

1. SI



L30102

2. NO

L4 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿TUVIERON HAMBRE LOS NIÑOS (0 A 17 AÑOS) DE SU HOGAR PORQUE NO HABÍA SUFICIENTE DINERO PARA COMPRAR ALIMENTOS?

L40101

1. SI



L40102

2. NO

L5 EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿ALGUNA VEZ UD. O ALGUN MIEMBRO DEL HOGAR NO TUVO QUE COMER O TUVO POCA CANTIDAD DE COMIDA Y SINTIÓ HAMBRE POR PROBLEMAS ECONÓMICOS?

L50101

1. Muchas veces



L50102

2. Varias veces



L50103

3. En alguna ocasión



L50104

4. Nunca