

7. ANEXOS

7.1. Encuesta

ENCUESTA: ANÁLISIS DEL TRABAJO DE LA MUJER EN LA ECONOMÍA FAMILIAR Y LA INFLUENCIA DE LOS BIENES COMUNES, EN LA COMUNIDAD DE CALDERILLA		
Fecha:	<input type="text"/>	Hora: <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> (am o pm) Zona: <input type="text"/>
Datos de la persona encuestada		
a) Nombre	_____	
b) Edad	<input type="text"/>	años
SECCIÓN 1: CARACTERÍSTICAS DE LA FAMILIA		
1. Encuesta detallada del uso del tiempo en sus actividades rutinarias, desde que inicia su día hasta que este termina. Encuesta a cada mujer de flia.		
Nombre:	<input type="text"/>	
Edad:	<input type="text"/>	
Hora	Actividad	
04:00:00		
05:00:00		
06:00:00		
07:00:00		
08:00:00		
09:00:00		
10:00:00		
11:00:00		
12:00:00		
13:00:00		
14:00:00		
15:00:00		
16:00:00		
17:00:00		
18:00:00		
19:00:00		
20:00:00		
21:00:00		
22:00:00		
23:00:00		
00:00:00		

2. Características del trabajo de la flia. (Marcar con los incisos que corresponda)

N°	Miembros de la familia (parentesco)	Grado de Instrucción	Situación laboral	Principal fuente ingresos	Ingreso mensual promedio	Tiempo dedicado a principal fuente de ingresos (en hrs. por día)
1						
2						
3						
4						
5						
6						

2.1. Actividades rutinarias que realiza cada miembro de flia. (Aumentar en base a la encuesta del uso del tiempo)

N°	Actividades que realiza																	
	Limpieza casa	Cocinar	Cuidado hijos	Cuid. adult. mayor	Cuid. ovejas, chivas, cerdos, gallinas	Carpin	Desyerbar	Fumigar	Cultivar	Sembar	Cuidar terreno de malezas	Cosechar	Cuidar vacas	Separar semillas	Jornalear	Obras	Trabajo comunal	Otras (especificar las necesarias)
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		

3. Migración y movilidad (MARCAR UNA OPCIÓN)

N°	Dónde reside	Cómo se moviliza					Viaja cada:					A dónde					Motivo de migración		
		A pie	Motocicl	Vehículo	Montado	Otro	Semana	Mes	3 meses	6 meses	Año	Rara vez	Nunca	Cercado	Bermejo	Yacuibá		Oran-	Otro
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			

<p>4. Salud</p> <p>4.1. Frecuencia con la que requiere asistencia médica</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">N°</th> <th style="width: 10%;">Una vez al mes</th> <th style="width: 10%;">Cada 2-3 meses</th> <th style="width: 10%;">Cada 6 meses</th> <th style="width: 10%;">Una vez al año</th> <th style="width: 10%;">Rara vez (menos de una vez al año)</th> <th style="width: 10%;">Solo en casos de emergencia</th> <th style="width: 10%;">Nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	N°	Una vez al mes	Cada 2-3 meses	Cada 6 meses	Una vez al año	Rara vez (menos de una vez al año)	Solo en casos de emergencia	Nunca	1								2								3								4								5								6								<p>4.2. Lugar al que asiste para tratar alguna condición médica</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2" style="width: 5%;">N°</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">Puesto/ centro/ hospital de salud público</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">Cja de salud</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">Consultorio/ clínica/ hospital de salud privado</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">Atención médica a domicilio</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">Medicina tradicional ancestral</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">Remedios caseros</th> <th colspan="2" style="width: 15%;">Farmacia sin recetas o se automédica</th> </tr> <tr> <th>Si</th><th>No</th><th>Si</th><th>No</th><th>Si</th><th>No</th><th>Si</th><th>No</th><th>Si</th><th>No</th><th>Si</th><th>No</th><th>Si</th><th>No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>2</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>3</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>4</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>5</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>	N°	Puesto/ centro/ hospital de salud público		Cja de salud		Consultorio/ clínica/ hospital de salud privado		Atención médica a domicilio		Medicina tradicional ancestral		Remedios caseros		Farmacia sin recetas o se automédica		Si	No	1															2															3															4															5															6																										
N°	Una vez al mes	Cada 2-3 meses	Cada 6 meses	Una vez al año	Rara vez (menos de una vez al año)	Solo en casos de emergencia	Nunca																																																																																																																																																																									
1																																																																																																																																																																																
2																																																																																																																																																																																
3																																																																																																																																																																																
4																																																																																																																																																																																
5																																																																																																																																																																																
6																																																																																																																																																																																
N°	Puesto/ centro/ hospital de salud público		Cja de salud		Consultorio/ clínica/ hospital de salud privado		Atención médica a domicilio		Medicina tradicional ancestral		Remedios caseros		Farmacia sin recetas o se automédica																																																																																																																																																																			
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No																																																																																																																																																																		
1																																																																																																																																																																																
2																																																																																																																																																																																
3																																																																																																																																																																																
4																																																																																																																																																																																
5																																																																																																																																																																																
6																																																																																																																																																																																

SECCIÓN 2: CONDICIONES Y CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA
<p>5. Vivienda Particular</p> <p>a) Casa <input type="checkbox"/> c) Cuarto(s) suelto <input type="checkbox"/> e) Establecimiento no destinado para vivienda <input type="checkbox"/></p> <p>b) Choza <input type="checkbox"/> d) Vivienda improvisada <input type="checkbox"/> f) Sin vivienda <input type="checkbox"/></p>
<p>6. ¿Cuál es el material de construcción más utilizado en las paredes de la vivienda?</p> <p>6.1. Paredes</p> <p>a) Ladrillo <input type="checkbox"/> c) Bloque <input type="checkbox"/> e) Otro <input type="checkbox"/></p> <p>b) Adobe <input type="checkbox"/> d) Madera <input type="checkbox"/> _____</p>
<p>6.2. Techos</p> <p>a) Teja <input type="checkbox"/> c) Cemento (losa) <input type="checkbox"/> e) Madera <input type="checkbox"/></p> <p>b) Calamina <input type="checkbox"/> d) Fibrocemento (Duralit) <input type="checkbox"/> f) Otro <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">_____</p>
<p>6.3. Pisos</p> <p>g) Mosaico <input type="checkbox"/> i) Losetas <input type="checkbox"/> k) Piso cerámico <input type="checkbox"/> m) Otro material <input type="checkbox"/></p> <p>h) Cemento <input type="checkbox"/> j) Madera <input type="checkbox"/> l) Tierra apisonada <input type="checkbox"/> _____</p>

7. Las paredes interiores de esta vivienda, ¿tienen revoque?

a) Sí b) No

8. Principalmente, el agua que usan en la vivienda proviene de:

a) Cañería de red d) Pozo excavado g) Otro
b) Pileta pública e) Pozo no protegido o sin bomba
c) Cosecha lluvia f) Manantial o vertiente

9. ¿De dónde proviene la energía eléctrica que usan en la vivienda?

a) Servicio público de energía eléctrica d) No tiene
b) Motor propio e) Otro
c) Panel solar

10. ¿Cuál es el principal combustible o energía que utilizan para cocinar?

a) Gas en garrafa d) Guano, bosta o taquia g) No cocina
b) Gas por cañería (a domicilio) e) Electricidad
c) Leña f) Energía solar

10.1. ¿Quién de la flia. se encarga de conseguir el combustible?

10.2. ¿De dónde consigue el combustible?

10.3. ¿Cada cuánto tiempo requiere dicho combustible?

11. Tiene baño o letrina

a) Sí, usado sólo por su hogar b) Sí, compartido c) No tiene

11.1. Quién se encarga de limpiarlo?

11.2. Quién se encarga de reparar el baño cuando este se daña?

12. Su hogar tiene:

Opciones	Si	No
Bicicleta		
Motocicleta		
Vehículo automotor		
Refrigerador o congeladora		
Microondas		
Calefón o termotanque		

13. Su hogar tiene:

Opciones	Si	No
Radio		
Computadora, Tablet o laptop		
Teléfono celular		

13.1. ¿Cómo carga sus equipos?

SECCIÓN 3: ASPECTOS ECONÓMICOS Y SOCIALES

14. Pago de jornal por realizar cada actividad (Marca con "x" y dejar vacío si no aplica)

Actividad	Pago por jornal											
	Menos de 50Bs		50Bs		60Bs		70Bs		80Bs		Más de 80Bs	
	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M	V	M
Limpieza												
Cocina												
Cuidado hijos												
Cuid. adult. mayor												
Cuid. ovejas, chivas, cerdos, gallinas												
Carpir												
desyerbar												
Fumigar												
Cultivar												
Sembar												
Cuidar terreno de malezas												
Cosechar												
Cuidar vacas												
Separar semillas												
Jornalear												
Obras (especificar)												
Trabajo comunal (especificar casillas)												

15. Frecuencia de realización de las actividades de sustento fliar. (Marcar con "x")

Actividad	Cada:								
	Día	2 días	Semana	Mes	3 meses	6 meses	Año	Rara	Nunca
Limpieza									
Cocina									
Cuidado hijos									
Cuid. adult. mayor									
Cuid. ovejas, chivas, cerdos, gallinas									
Carpir									
desyerbar									
Fumigar									
Cultivar									
Sembar									
Cuidar terreno de malezas									
Cosechar									
Cuidar vacas									
Separar semillas									
Jornalear									
Obras (especificar)									
Trabajo comunal (especificar casillas)									

16. ¿Cuenta con acceso a crédito financiero en su comunidad?

a) Sí b) No c) No lo sé

17. ¿Su familia alguna vez acudió a algún crédito?

a) Sí b) No

18. En caso de que no, ¿cual fue el motivo?

19. En caso de que sí, ¿cual fue el motivo?

SECCIÓN 4: TRABAJO DE LA MUJER

20. ¿Qué tipo de actividades realiza sólo la mujer en su hogar? (Marque todas las que apliquen)

- a) Cuidado de niños d) Cuidado de animales
- b) Limpieza del hogar e) Participación en actividades comunitarias
- c) Preparación de alimentos f) Otros

<p>21. Las mujeres de la flia., ¿dedican tiempo a las actividades comunitarias?</p> <p>a) Sí <input type="checkbox"/> b) No <input type="checkbox"/> c) A veces <input type="checkbox"/></p>	<p>21.1. ¿Cuales son las actividades en las que participa?</p> <hr/>
---	---

7.2. Fotografías

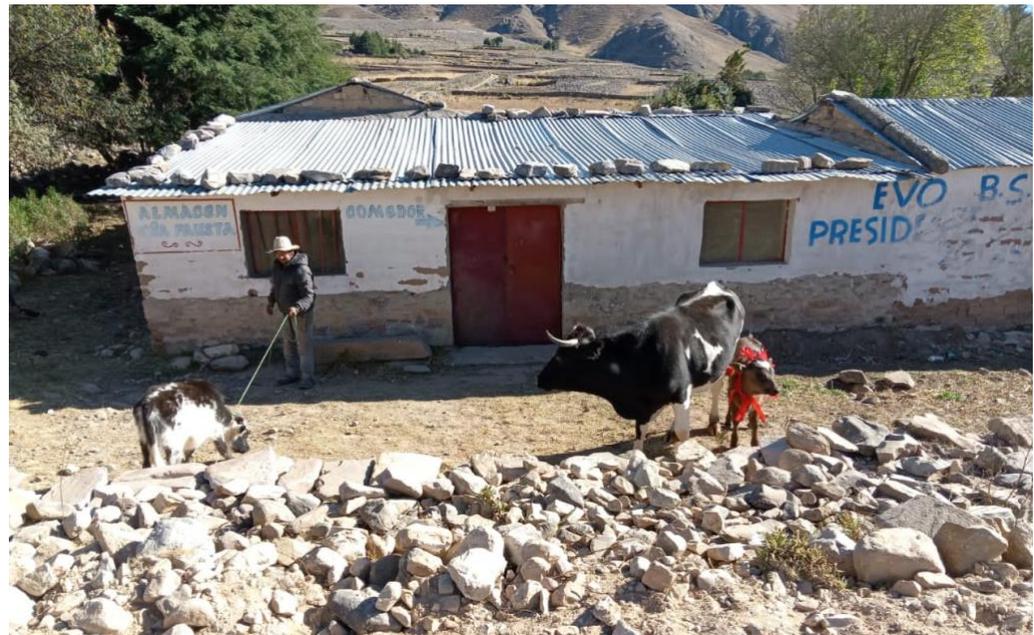
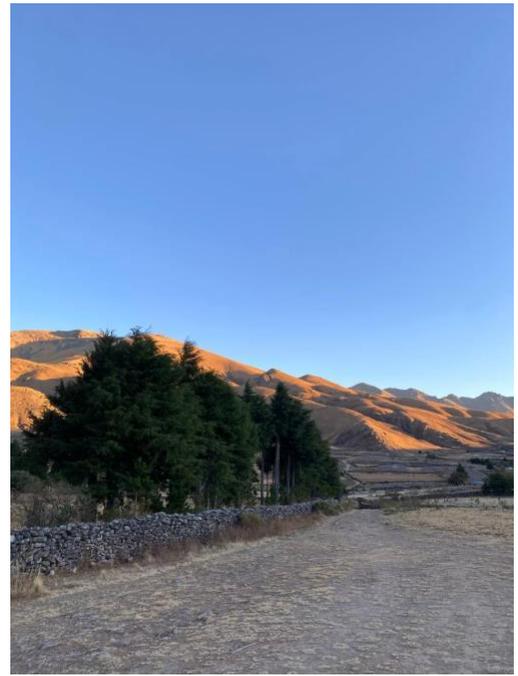
Fotografías N° 1: Calderilla Norte y Centro



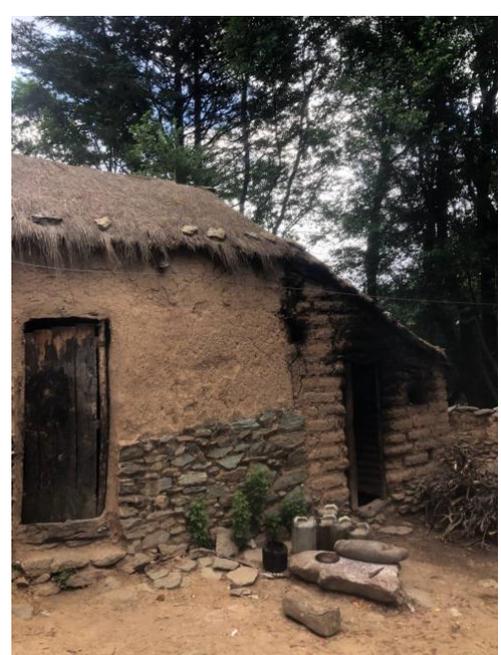
Fotografías N° 2: caminos de Calderilla Sur, de camino a encuestar.



Fotografías N° 3: paisajes de la comunidad.



Fotografías N° 4: encuestando familias de la comunidad de Calderilla.



Fotografías N° 5: Trabajo de hilado de las mujeres, con lana de sus ovejas.



Fotografías N° 6: producción y trabajo





Fotografías N° 7: Escuela de la comunidad



Fotografías N° 8: Carretera de la comunidad

