

<b><u>ENTREVISTA</u></b> <b><u>PRE-SUSTENTABILIZACION</u></b>
--

<b>CIUDAD</b>					
<b>Nº DE PLANILLA</b>		<b>FECHA</b>		<b>HORA</b>	
<b>ENCUESTADORES</b>					
<b>APELLIDO DE LA FAMILIA</b>					
<b>DIRECCIÓN Y BARRIO</b>					

<b>PRESENTACIÓN DEL PROYECTO A LA FAMILIA</b>
---

**LEER:** “Buenos días, nosotros/as somos (decir todos los nombres). Somos integrantes del programa de Mejoramiento Habitacional Sustentable que llevan adelante las organizaciones FOVISEE y WWB, con apoyo del BID.

En articulación con el trabajo territorial realizado por la organización xxxxx en xxxxx, haremos un diagnóstico del nivel de sustentabilidad del hogar, para a partir de allí plantear las mejoras que tengan el mayor impacto posible.

Entendemos que una vivienda es “Justa y Sustentable” cuando garantiza niveles de salud, seguridad y calidad de vida para las familias, así como permite hacer el mejor uso posible de las energías. Los mejoramientos resuelven temas como falta de aislación térmica, humedades, mala calidad del aire interior, riesgos de accidentes con las instalaciones de electricidad, gas o salamandra, etc.

El primer paso es ingresar a la casa y hacer el diagnóstico inicial. Lleva algo más de una hora y necesitamos su consentimiento.”

A) DATOS GENERALES DE CONTACTO Y DEL HOGAR	
1) Nombre/s y apellido/s del/a entrevistado/a	
2) DNI	
3) Teléfono de contacto	
4) Cantidad de habitantes del hogar (que viven actualmente)	
5) Cantidad de niños/niñas menores de 14 años	
6) Cantidad de personas mayores de 65 años	
7) Antigüedad de la vivienda	
8) Cuál es la situación DE DOMINIO de la vivienda? (aclarar: boleto c/v, escritura, titularidad del terreno, préstamo, comodato, título entregado por BBNN, etc)	
9) ¿Hace cuánto viven ahí?	
10) ¿Cuánto tiempo más piensan vivir en la casa?	
B) ASPECTOS RELACIONADOS CON LA VIVIENDA	
11) ¿Cuántos ambientes tiene la casa? (Sin contar baño y cocina)	Indicar número que menciona entrevistado/a
12) ¿Cuántas habitaciones o piezas son usadas para dormir?	Indicar número que menciona entrevistado/a
13) <u>ELECTRICIDAD</u> ¿La vivienda paga por el servicio eléctrico? (leer todas las opciones)	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO (Pasar a pregunta 15)
14) ¿Qué ambientes de la vivienda <u>NO</u> se encuentran abastecidos por la conexión formal? (leer todas las opciones)	<input type="checkbox"/> 1 Cuarto <input type="checkbox"/> 4 Baño <input type="checkbox"/> 2 Cocina <input type="checkbox"/> 5 Otro..... <input type="checkbox"/> 3 Comedor
15) <u>GAS NATURAL</u> ¿La vivienda posee conexión formal de servicio de gas natural? (leer todas las opciones)	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO (Pasar a pregunta 17) <input type="checkbox"/> 3 Parcialmente

<b>16) ¿Qué ambientes de la vivienda NO se encuentran abastecidos por la conexión formal?</b> <b>(leer todas las opciones)</b>	<input type="checkbox"/> 1 Cuarto <input type="checkbox"/> 4 Baño <input type="checkbox"/> 2Cocina <input type="checkbox"/> 5 Otro..... <input type="checkbox"/> 3Comedor
<b>17) <u>GAS ENVASADO</u></b> ¿La vivienda utiliza gas envasado (GARRAFA)	<input type="checkbox"/> 1SI <input type="checkbox"/> 2 NO(Pasar a pregunta 18)
<b>18) A) Detallar cantidades y costos por mes. (Gas envasado)</b>	Artefacto/s..... Cantidad por mes en invierno..... Cantidad por mes en verano..... Costo por unidad.....
<b>B) Detallar cantidades y costos por mes. (Gas envasado)</b>	Artefacto/s..... Cantidad por mes en invierno..... Cantidad por mes en verano..... Costo por unidad.....
<b>18.1    <u>¿Quién paga por la garrafa?</u></b>	..... Relación con JH (jefe/a de hogar).....
<b>18.2    <u>¿Quién se encarga del recambio de la garrafa y del traslado?</u></b>	..... Relación con JH: .....
<b>18.3    <u>¿Dónde se consiguen las garrafas? ¿A qué distancia?</u></b>	Distancia (cuadras): .....
<b>18.4    <u>¿Cuánto tiempo les lleva ir a comprar la garrafa?</u></b>	Tiempo (horas): .....
<b>18.5    <u>¿Cómo lo trasladan?</u></b>	
<b>19) <u>LEÑA</u></b> ¿La vivienda utiliza leña?	<input type="checkbox"/> 1SI <input type="checkbox"/> 2 NO(Pasar a pregunta 21)
<b>19.1    <u>¿Quién paga por la leña?</u></b>	..... Relación con JH:.....
<b>19.2    <u>¿De dónde obtienen la leña?</u></b>	
<b>19.3    <u>¿Quién la transporta y cómo?</u></b>	..... Relación con JH:..... Descripción del transporte: ..... .....
<b>19.4    <u>¿Quién corta la leña al tamaño de uso en los dispositivos?</u></b>	..... Relación con JH:.....

<b>19.5</b> <u><b>¿Quién enciende y maneja la salamandra?</b></u>	..... Relación con JH:.....
<b>20)</b> Detallar cantidades y costos x mes. (Leña)	Artefacto..... Cantidad por mes en invierno..... Cantidad por mes en verano..... Costo por unidad.....
<b>21) OTRO COMBUSTIBLE</b> ¿Se utiliza otro combustible en la vivienda?	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO (Pasar a pregunta 24)
<b>22)</b> Detallar cantidades y costos x mes.	Combustible..... Cantidad por mes en invierno..... Cantidad por mes en verano..... Costo por unidad.....
<b>23) AGUA</b> ¿De dónde proviene el agua que usan en la vivienda? ( <b>leer opciones</b> )	<input type="checkbox"/> 1 Red pública <input type="checkbox"/> 2 Perforación con bomba / pozo <input type="checkbox"/> 3 Otro.....
<b>24)</b> ¿Cómo accede al agua que usa en su vivienda?	<input type="checkbox"/> Por cañería al interior de la vivienda: <input type="checkbox"/> 1 Al baño (pasar a p. 25) <input type="checkbox"/> 2 A la cocina (pasar a p. 25) <input type="checkbox"/> 3 A otros ambientes (pasar a p. 25) <input type="checkbox"/> 4 Fuera de la vivienda pero dentro del terreno <input type="checkbox"/> 5 Fuera del terreno
24.1        ¿A qué distancia queda la fuente de agua?	(cuadras)
24.2        ¿Cuántas veces por día tienen que ir a cargar? (si corresponde)	
24.3        ¿Quién(es) van a cargar?	..... Relación con JH: ..... ..... Relación con JH: .....
24.4        ¿Cómo hacen para traer el agua?	Descripción del transporte de los recipientes: ..... ..... ...
<b>25)</b> ¿La vivienda cuenta con instalación de agua caliente?	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO (Pasar a pregunta 27)

26) Especificar ambientes con agua caliente.	<input type="checkbox"/> 1 Sólo en la cocina <input type="checkbox"/> 2 Sólo en el baño <input type="checkbox"/> 3 En la cocina y en el baño
27) ¿Cuenta con medidor de agua?	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO
28) ¿La <u>COCINA</u> está dentro de la vivienda?	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO
28.1 ¿Tiene lavaplatos y desagüe?	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO
28.2 ¿Quién se encarga de la limpieza de la cocina?	..... Relación con JH: .....
28.3 ¿Con qué frecuencia se limpia la cocina (lavaplatos, piso, etc.)?	<input type="checkbox"/> 1 Cada vez que se utiliza <input type="checkbox"/> 2 Todos los días <input type="checkbox"/> 3 Día por medio <input type="checkbox"/> 4 Una vez por semana <input type="checkbox"/> 5 Otro.....
28.4 ¿Cuánto tiempo estimas que lleva cada vez que limpia la cocina?	(horas)
29) ¿El <u>BAÑO</u> está ubicado dentro de la vivienda? Aclarar si es letrina:.....	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO
30) El baño, ¿tiene botón, cadena y depósito para la limpieza del inodoro?	<input type="checkbox"/> 1 SI (pasar a pregunta 31) <input type="checkbox"/> 2 NO
30.1 En caso de no tener depósito/cadena, ¿quién transporta el agua?	..... Relación con JH: .....
31) El desagüe del inodoro es ( <b>mencionar todas las opciones</b> ) :	<input type="checkbox"/> 1 A red pública <input type="checkbox"/> 2 A cámara séptica o pozo ciego <input type="checkbox"/> 3 A hoyo, excavación en la tierra, etc.
32) El baño ¿se comparte con otros hogares?	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO
33) ¿Quién se encarga de la limpieza del baño?	..... Relación con JH: .....
33.1 ¿Con qué frecuencia?	<input type="checkbox"/> 1 Todos los días <input type="checkbox"/> 2 Día por medio <input type="checkbox"/> 3 Dos veces por semana <input type="checkbox"/> 4 Una vez por semana <input type="checkbox"/> 5 Otro.....

33.2 ¿Cuánto tiempo estimas que lleva cada vez que limpian el baño?	(horas)
<u>LAVADERO</u> 34) ¿Cómo lavan la ropa? (medios y espacio)	Medios/artefacto: Espacio: Descripción:
34.1 ¿Con qué frecuencia?	<input type="checkbox"/> 1 Todos los días <input type="checkbox"/> 2 Día por medio <input type="checkbox"/> 3 Dos veces por semana <input type="checkbox"/> 4 Una vez por semana <input type="checkbox"/> 5 Otro.....
34.2 ¿Cuánto tiempo les lleva cada vez ponerla a lavar, lavarla a mano si es el caso, colgar y doblar?	(horas)
34.3 ¿Quién se encarga?	..... Relación con JH: .....

## CIONES SOBRE LA VIVIENDA

### FUNCIONALIDAD DE LOS AMBIENTES (tachar el que no corresponda).

**Ambiente 1: COCINA – COMEDOR** ¿Para qué lo usan?.....

.....  
 .....

¿Cómo funciona este ambiente (tipo y calidad de actividades que facilita)? ¿Realizan otras actividades en este ambiente?.....

.....  
 .....

¿Quién paga por la comida? ..... Relación con JH: .....

¿Quién hace las compras de los alimentos? ..... Relación con JH: .....

¿Cuántas veces por semana hacen compras? .....

¿Cuánto tiempo les lleva cada vez? .....

¿Quién prepara las comidas? ..... Relación con JH: .....

¿Cuánto tiempo lleva cada comida? Hs: .....

¿Cuántas comidas que requieren preparación se cocinan por día? .....

¿Quién la sirve y lava los platos? ..... Relación con JH:.....

**Ambiente 2: DORMITORIO 1** ¿Quiénes duermen ahí? .....

.....Cantidad de personas que duermen:

¿Qué tan bien funciona este ambiente? ¿Realizan otras actividades en él?

.....  
.....

¿Quién/es limpia/ordena/hace la cama y ventila? ..... Relación con JH: .....

**Ambiente 3: DORMITORIO 2** ¿Quiénes duermen ahí? .....

.....Cantidad de personas que duermen:

¿Qué tan bien funciona este ambiente? ¿Realizan otras actividades en él?

.....  
.....

¿Quién/es limpia/ordena/hace la cama y ventila? ..... Relación con JH: .....

**Ambiente 4: Otros Dormitorios** ¿Quiénes duermen ahí? .....

.....Cantidad de personas que duermen:

¿Qué tan bien funciona este ambiente? ¿Realizan otras actividades en él?

.....  
.....

¿Quién/es limpia/ordena/hace la cama y ventila? ..... Relación con JH: .....

**Ambiente 5:** ..... ¿Para qué lo usan?.....

.....

¿Cómo cumple esa/s función/es? ¿Realizan otras actividades en él? (si es un dormitorio  
indicar la cantidad de personas que duermen)

.....  
.....

**Exterior de la vivienda:** ¿Quién/es limpia/ordena? ..... Relación con JH: .....

35) ¿Algún integrante del hogar pasa la mayor parte del tiempo en un mismo ambiente?

☐1 SI ☐2 NO (pasar a p.36)

35.1 ¿Quién?

35.2 ¿Dónde?

**36) ¿Se usa algún ambiente para alguna actividad que genere ingresos al hogar?** (cocinar, coser o realizar manualidades para vender, peluquería, cuidado pagado de niños/as, preparar mercadería para la venta, vender desde el hogar, etc.?) ☐1 SI ☐2 NO (pasar a p.37)

36.1 ¿Qué actividad (es)?.....

36.2 ¿Qué ambiente(s)? .....

36.3 ¿Quién (es) la realiza(n)? .....

36.4 ¿Cuánto tiempo por semana le dedica? (horas).....

**37) ¿Cuáles son los principales problemas que observas en la vivienda? (Mencionar / ejemplificar los más comunes)**

.....  
.....  
.....

**38) ¿Hay lugares por donde se filtra el agua cuando llueve? ¿Cuáles son?**

.....  
.....  
.....

**39) ¿Cuáles son los lugares de la casa más fríos en invierno?**

.....  
.....  
.....

**40) ¿Cuáles son los lugares de la casa más calurosos en verano?**

.....  
.....  
.....

**41) ¿En qué lugares de la casa hay humedad? ¿De dónde crees que proviene la humedad?**

.....

.....

.....

**42) ¿Pasan frío en invierno al dormir o por la noche?**

☐ <sub>1</sub>SI ☐ <sub>2</sub> NO

**43) ¿Tuviste alguna vez inconvenientes / accidentes relacionados con el gas, la leña o la electricidad en tu casa?**

☐ <sub>1</sub>SI ☐ <sub>2</sub> NO (Pasar a la 44)

**42.1 Describir cuáles:**

.....

.....

.....

.....

**44) ¿Se lastimó alguien el último año usando algún artefacto?** (por ejemplo: quemaduras, cortes, raspones) ☐ <sub>1</sub>SI ☐ <sub>2</sub> NO (Pasar a p.45)

43.1 Quién/es? .....

43.2 ¿Qué actividad estaba haciendo cuando se lastimó? .....

.....

## D) EQUIPAMIENTO Y USOS DE LA VIVIENDA

### CORTINAS Y VENTILACIÓN

45) La mayoría de las cortinas de la casa son:

- ☐ 1 Oscuras
- ☐ 2 Claras
- ☐ 3 No tiene (Pasar a pregunta 47)

46) La mayoría de las cortinas de la casa son:

- ☐ 1 Pesadas
- ☐ 2 Livianas

47) Tiene rejillas de ventilación reglamentarias (Explicar qué son) ☐ 1 Si ☐ 2 No

46.1 ¿En qué ambientes están?

.....

48) Releva los artefactos eléctricos y sus potencias (RESPUESTA MÚLTIPLE. MENCIONAR TODAS LAS OPCIONES Y MARCAR LAS QUE CORRESPONDAN)

ARTEFACTO ELÉCTRICO	CANTIDAD	POTENCIA (UNIDAD)
<input type="checkbox"/> Estufa eléctrica		
<input type="checkbox"/> Calefactor		
<input type="checkbox"/> Heladera con freezer		
<input type="checkbox"/> Heladera sin freezer		
<input type="checkbox"/> Horno microondas		
<input type="checkbox"/> Termotanque		
<input type="checkbox"/> Calefón		
<input type="checkbox"/> Lavarropas		
<input type="checkbox"/> Horno eléctrico		
<input type="checkbox"/> DVD		
<input type="checkbox"/> Computadora		
<input type="checkbox"/> Hervidor Eléctrico / Pava Eléctrica		
<input type="checkbox"/> Teléfono fijo		
<input type="checkbox"/> Teléfono celular		
<input type="checkbox"/> Televisión		
<input type="checkbox"/> Conexión a Internet		
<b>TOTAL</b>		

49) ¿Cuántos artefactos a gas hay en el hogar y cuáles son? (INDICAR TIPO Y CANTIDAD)

ARTEFACTO A GAS	CANTIDAD
<input type="checkbox"/> Estufa a gas (o pantalla)	
<input type="checkbox"/> Calefón	

<input type="checkbox"/> Cocina/Horno/Anafre	
Otro (especificar) _____	

**50) ¿Qué usas para calefaccionar la casa en invierno? (RESPUESTA MÚLTIPLE. MENCIONAR TODAS LAS OPCIONES Y MARCAR LAS QUE CORRESPONDAN)**

- ☐ 1 Estufa eléctrica
- ☐ 2 Estufa a gas (calefactor)
- ☐ 3 Estufa con cilindro
- ☐ 4 Salamandra
- ☐ 5 Calefactor eléctrico
- ☐ 6 Horno/Cocina
- ☐ 7 Otro: .....

**49.1** En el caso de usar salamandra ¿tiene ventilación al exterior?

- ☐ 1 SI
- ☐ 2 NO

**49.2** En el caso de usar estufa a gas ¿tiene ventilación al exterior?

- ☐ 1 SI con tiro natural
- ☐ 2 SI con tiro balanceado
- ☐ 3 NO tiene tiraje
- ☐ 4 Ns/Nc

**51) Describir el modo en que se utilizan los artefactos en invierno (INDICAR INTERVALOS DE HORAS Y MOMENTOS ESPECÍFICOS DE USO)**

ARTEFACTO	CANTIDAD DE HORAS	SITUACIÓN/MOMENTO DEL DÍA								
1.	<table border="1"> <tr><td>Entre 0 y 5</td><td></td></tr> <tr><td>Entre 6 y 11</td><td></td></tr> <tr><td>Entre 12 y 17</td><td></td></tr> <tr><td>Más de 17</td><td></td></tr> </table>	Entre 0 y 5		Entre 6 y 11		Entre 12 y 17		Más de 17		
Entre 0 y 5										
Entre 6 y 11										
Entre 12 y 17										
Más de 17										
2.	<table border="1"> <tr><td>Entre 0 y 5</td><td></td></tr> <tr><td>Entre 6 y 11</td><td></td></tr> <tr><td>Entre 12 y 17</td><td></td></tr> <tr><td>Más de 17</td><td></td></tr> </table>	Entre 0 y 5		Entre 6 y 11		Entre 12 y 17		Más de 17		
Entre 0 y 5										
Entre 6 y 11										
Entre 12 y 17										
Más de 17										
3.	<table border="1"> <tr><td>Entre 0 y 5</td><td></td></tr> <tr><td>Entre 6 y 11</td><td></td></tr> <tr><td>Entre 12 y 17</td><td></td></tr> <tr><td>Más de 17</td><td></td></tr> </table>	Entre 0 y 5		Entre 6 y 11		Entre 12 y 17		Más de 17		
Entre 0 y 5										
Entre 6 y 11										
Entre 12 y 17										
Más de 17										
4.	<table border="1"> <tr><td>Entre 0 y 5</td><td></td></tr> </table>	Entre 0 y 5								
Entre 0 y 5										

	Entre 6 y 11		
	Entre 12 y 17		
	Más de 17		

**52) ¿Algún artefacto de calefacción ha tenido problemas?**

☐ 1 SI (Describir cuáles problemas)

.....  
 .....

☐ 2 NO (Pasar a p.54)

**53) ¿Percibe alguna pérdida o instalación deficiente? (Por ejemplo mal tiraje, ingreso de humo, etc.)**

☐ 1 SI

☐ 2 NO

**54) ¿Has tenido tú (o alguna otra persona que vive en el hogar) dolor de cabeza o mareos/nauseas durante los momentos en que se utiliza la calefacción?**

☐ 1 SI

☐ 2 NO

**53.1. ¿Cómo describirías los malestares?**

.....  
 .....

**55) ¿De qué otras formas abrigan la casa? (RESPUESTA MÚLTIPLE. MENCIONAR TODAS LAS OPCIONES Y MARCAR LAS QUE CORRESPONDAN)**

☐ 1 Colocan mantas en ventanas y/o pisos

☐ 2 Prenden las hornallas de la cocina para calentar el ambiente.

☐ 3 Tapan filtraciones de aire bajo las puertas o en las ventanas con bolsas de arena u otros elementos.

☐ 4 Utilizan materiales para aislar en frío (en paredes, techos, pisos)

☐ 5 Cierran todas las ventanas y puertas.

☐ 6 Otros/ especificar.....

**56) ¿Qué cosas hacen las personas que viven en el hogar para combatir el frío? (RESPUESTA MÚLTIPLE. MENCIONAR TODAS LAS OPCIONES Y MARCAR LAS QUE CORRESPONDAN)**

☐ 1 Permanecer más tiempo en la cama.

- ☐ 2 Dormir todos juntos en la misma cama
- ☐ 3 Dormir con ropa puesta
- ☐ 4 Dejar de hacer cosas por el frío / cambiar su rutina
- ☐ 5 Ir a casa de familiares o amigos
- ☐ 6 Otros/ especificar .....

## **AGUA**

### **57) ¿Cómo se calienta el agua de la vivienda?**

- ☐ 1 Calefón a gas
- ☐ 2 Calefón eléctrico **57.2.1 ¿Quién se encarga?** Relación con JH: .....
- ☐ 3 Termotanque a gas
- ☐ 4 Termotanque eléctrico
- ☐ 5 Hornalla **57.5.1 ¿Quién se encarga?** Relación con JH: .....
- ☐ 6 Pava eléctrica **57.6.1 ¿Quién se encarga?** Relación con JH: .....
- ☐ 7 Otro: .....

### **58) ¿Cómo utilizan el agua para bañarse? Indicar si el agua alcanza, cual es la regularidad promedio, tiempo que tardan, frecuencia, etc)**

.....

.....

.....

### **59) ¿El agua caliente es suficiente para que se bañen todos los miembros del hogar?**

- ☐ 1 SI (Pasar a 60)
- ☐ 2 NO (Pasar a 59.1)

#### **59.1 ¿Que estrategias utilizan para que alcance? (Ejemplo: turnarse, no bañarse, etc.)**

.....

.....

### **60) ¿Hay personas que no se bañan solas en el hogar?**

- ☐ 1 SI (Pasar a 60.1)
- ☐ 2 NO (Pasar a 61)

#### **60.1 ¿Quién se encarga de bañar a las personas que no se bañan solas?**

..... (el que baña, no el bañado) - Relación con JH: .....

60. 2 ¿Cómo es el procedimiento? ¿Qué tienen que preparar y hacer después?

.....  
.....

60.3 ¿Cuánto tiempo lleva cada uno de estos baños? (horas) .....

60.4 ¿Cuántas veces por semana?

☐ 1 Todos los días

☐ 2 Día por medio

☐ 3 Dos veces por semana

☐ 4 Una vez por semana

☐ 5 Otro.....

## E) REMODELACIONES

**61) ¿Realizó tareas de ampliación, refacción y/o mantenimiento en la vivienda durante los últimos 2 años?**

☐ 1 SI (Pasar a 61.1)

☐ 2 NO (Pasar a 63)

**61.1 ¿Cuáles?** (Describir tareas, percepción de los resultados)

.....  
.....

**61.2 ¿Quiénes las realizaron?** .....

Relación con JH: .....

**62) ¿Recurrió a financiamiento (créditos, microcréditos, préstamos y/o subsidios del Estado) para la refacción y/o mantenimiento en la vivienda durante los últimos 2 años?**

☐ 1 SI (Pasar a 62.1)

☐ 2 NO

**62.1 ¿Cuáles?** (Describir año, montos, forma de devolución, etc)

.....  
.....

**63) ¿Tiene planeadas otras reparaciones o ampliaciones futuras para tu hogar?**

☐ 1 SI

☐ 2 NO

**63.1 ¿Cuáles?**

.....

.....

**F) SALUD**

**64) ¿Alguien de tu familia tuvo asma, enfermedades respiratorias, problemas de alergia o se enferma más de 3 veces por año?** ☐ <sub>1</sub> SI ☐ <sub>2</sub> NO

**65) ¿Quiénes? ¿Recibieron atención médica? ¿Quién/es se encargaron de cuidar a la persona enferma? (COMPLETAR EL CUADRO CON TODAS LAS PERSONAS MENCIONADAS Y EL DOLOR O ENFERMEDAD)**

Nombre	Cuántas veces acudió al médico en el último año	Enumerar todas las afecciones / enfermedades.	¿Cuál piensa que es la causa?	¿Quién se encargó de: Comprar remedios, llevar al médico y cuidar a la persona enferma?
1				
2				

3				
4				

**66) En el último año ¿algún integrante de la familia ha tenido que faltar al trabajo o dejar de trabajar por esa/s enfermedad/es?**

.....  
 .....

a) ¿Quiénes?.....

.....

b) ¿Cuántas veces?.....

.....

**67) En el último año ¿los estudiantes de la familia han tenido que faltar a la escuela / instituto / universidad por esa/s enfermedad/es?**

.....  
 .....

a) Quiénes?.....

.....

b) ¿Cuántas veces? .....

.....

**68) ¿Han tenido inconvenientes económicos para afrontar el pago de los medicamentos y/o la atención médica? Explicar.**

.....  
 .....

**69) En la vida cotidiana para el cuidado y gestión de los niños/niñas, cuidado y gestión del hogar, pago de bienes y servicios esenciales, etc, ¿ayudaron las redes de mujeres parientas, amigas, vecinas? ?**

☐ 1 SI ☐ 2 NO

¿Cómo?

.....  
.....  
.....

## SUEÑO

**70) ¿Cómo dirías que duermes tu y/o los miembros del hogar? MENCIONAR** la calidad de sueño, interrupciones, se levantan durante la noche, les cuesta dormirse, tensiones, preocupaciones, etc

.....  
.....  
.....

## G) CONSUMOS Y AHORRO

**71) Consideras que el monto que pagas de electricidad es: (LEER TODAS LAS OPCIONES)**

- ☐ 1 Alto
- ☐ 2 Adecuado a tu consumo
- ☐ 3 Bajo
- ☐ 4 No abona (considerar P.13)

**72) Consideras que el monto que pagas de gas es...(LEER TODAS LAS OPCIONES)**

- ☐ 1 Alto
- ☐ 2 Adecuado a tu consumo
- ☐ 3 Bajo
- ☐ 4 No abona (considerar P.15)

**73) ¿Les alcanza?**

☐ 1 SI (72.1) ☐ 2 NO (Pasa a 73)

**72.1 ¿Qué hacen cuando no les alcanza?** .....  
.....

**74) ¿Han recurrido alguna vez a préstamos o financiamiento para pagar los servicios?**

- ☐ 1 SI Indicar ¿cuándo? ¿cuál? ¿cómo?

.....  
.....

- ☐ 2 NO

**75) ¿Conoces prácticas que ayuden al ahorro de GAS, ELECTRICIDAD o LEÑA?**

☐ 1 SI

☐ 2 NO (pasar a 76)

**76) ¿Qué prácticas de ahorro conoces?**

.....  
.....

**75.1** ¿Las pones en práctica regularmente?

☐ 1 SI

☐ 2 NO

**H) DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LOS HABITANTES**

**77) Indicar (EN CUADRO SIGUIENTE) quiénes son las personas que viven en la vivienda, cual es el nivel de estudio alcanzado y la situación laboral.** ANOTE LOS NOMBRES Y EL RESTO DE LOS DATOS COMENZANDO POR EL PRINCIPAL SOSTÉN DEL HOGAR. EL PRINCIPAL SOSTÉN DEL HOGAR (JH) ES AQUEL QUE INDIQUEN LOS ENTREVISTADOS/AS

N°	Nombre	Género	Relación con JH	Edad	Lugar de nacimiento	Nivel educativo que cursa / más alto alcanzado	Continúa estudios	Situación Laboral (+14 años)	Cobertura médica
01		<div><input type="checkbox"/> 1 F</div> <div><input type="checkbox"/> 2 M</div> <div><input type="checkbox"/> 3 Otro: _____</div>	JH			<div><input type="checkbox"/> 0 Sin escolaridad</div> <div><input type="checkbox"/> 1 Inicial</div> <div><input type="checkbox"/> 2 Primario inc.</div> <div><input type="checkbox"/> 3 Primario c.</div> <div><input type="checkbox"/> 4 Secundario inc.</div> <div><input type="checkbox"/> 5 Secundario c.</div> <div><input type="checkbox"/> 6 Terciario inc.</div> <div><input type="checkbox"/> 7 Terciario c.</div>	<div><input type="checkbox"/> 1 SI</div> <div><input type="checkbox"/> 2 NO</div>	<div><input type="checkbox"/> 1 Tiene trabajo Ocupación: _____</div> <div><input type="checkbox"/> 2 No tiene trabajo y busca</div> <div><input type="checkbox"/> 3 No trabaja ni busca</div>	<div><input type="checkbox"/> 1 SI ¿Cuál? _____</div> <div><input type="checkbox"/> 2 NO</div>

02		<input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2 M <input type="checkbox"/> 3 Otro: _____	<input type="checkbox"/> 1 Hije <input type="checkbox"/> 2 Pareja <input type="checkbox"/> 3 Madre/padre <input type="checkbox"/> 4 Abuela/o <input type="checkbox"/> 5 Tía/o <input type="checkbox"/> 6 Hermana/o <input type="checkbox"/> 7 Prima/o <input type="checkbox"/> 8 Sobrina/o <input type="checkbox"/> 9 Suegra/o <input type="checkbox"/> 10 Nieta/o <input type="checkbox"/> 11 Otro: _____		<input type="checkbox"/> 0 Sin escolaridad <input type="checkbox"/> 1 Inicial <input type="checkbox"/> 2 Primario inc. <input type="checkbox"/> 3 Primario c. <input type="checkbox"/> 4 Secundario inc. <input type="checkbox"/> 5 Secundario c. <input type="checkbox"/> 6 Terciario inc. <input type="checkbox"/> 7 Terciario c.	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO	<input type="checkbox"/> 1 Tiene trabajo <u>Ocupación:</u> _____ <input type="checkbox"/> 2 No tiene trabajo y busca <input type="checkbox"/> 3 No trabaja ni busca	<input type="checkbox"/> 1 SI ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> 2 NO
03		<input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2 M <input type="checkbox"/> 3 Otro: _____	<input type="checkbox"/> 1 Hije <input type="checkbox"/> 2 Pareja <input type="checkbox"/> 3 Madre/padre <input type="checkbox"/> 4 Abuela/o <input type="checkbox"/> 5 Tía/o <input type="checkbox"/> 6 Hermana/o <input type="checkbox"/> 7 Prima/o <input type="checkbox"/> 8 Sobrina/o <input type="checkbox"/> 9 Suegra/o <input type="checkbox"/> 10 Nieta/o <input type="checkbox"/> 11 Otro: _____		<input type="checkbox"/> 0 Sin escolaridad <input type="checkbox"/> 1 Inicial <input type="checkbox"/> 2 Primario inc. <input type="checkbox"/> 3 Primario c. <input type="checkbox"/> 4 Secundario inc. <input type="checkbox"/> 5 Secundario c. <input type="checkbox"/> 6 Terciario inc. <input type="checkbox"/> 7 Terciario c.	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO	<input type="checkbox"/> 1 Tiene trabajo <u>Ocupación:</u> _____ <input type="checkbox"/> 2 No tiene trabajo y busca <input type="checkbox"/> 3 No trabaja ni busca	<input type="checkbox"/> 1 SI ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> 2 NO
04		<input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2 M <input type="checkbox"/> 3 Otro: _____	<input type="checkbox"/> 1 Hije <input type="checkbox"/> 2 Pareja <input type="checkbox"/> 3 Madre/padre <input type="checkbox"/> 4 Abuela/o <input type="checkbox"/> 5 Tía/o <input type="checkbox"/> 6 Hermana/o <input type="checkbox"/> 7 Prima/o <input type="checkbox"/> 8 Sobrina/o <input type="checkbox"/> 9 Suegra/o <input type="checkbox"/> 10 Nieta/o <input type="checkbox"/> 11 Otro: _____		<input type="checkbox"/> 0 Sin escolaridad <input type="checkbox"/> 1 Inicial <input type="checkbox"/> 2 Primario inc. <input type="checkbox"/> 3 Primario c. <input type="checkbox"/> 4 Secundario inc. <input type="checkbox"/> 5 Secundario c. <input type="checkbox"/> 6 Terciario inc. <input type="checkbox"/> 7 Terciario c.	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO	<input type="checkbox"/> 1 Tiene trabajo <u>Ocupación:</u> _____ <input type="checkbox"/> 2 No tiene trabajo y busca <input type="checkbox"/> 3 No trabaja ni busca	<input type="checkbox"/> 1 SI ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> 2 NO
05		<input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2 M <input type="checkbox"/> 3 Otro: _____	<input type="checkbox"/> 1 Hije <input type="checkbox"/> 2 Pareja <input type="checkbox"/> 3 Madre/padre		<input type="checkbox"/> 0 Sin escolaridad <input type="checkbox"/> 1 Inicial	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO	<input type="checkbox"/> 1 Tiene trabajo <u>Ocupación:</u> _____	<input type="checkbox"/> 1 SI ¿Cuál? _____

		_____	<input type="checkbox"/> 4 Abuela/o <input type="checkbox"/> 5 Tía/o <input type="checkbox"/> 6 Hermana/o <input type="checkbox"/> 7 Prima/o <input type="checkbox"/> 8 Sobrina/o <input type="checkbox"/> 9 Suegra/o <input type="checkbox"/> 10 Nieta/o <input type="checkbox"/> 11 Otro: _____			<input type="checkbox"/> 2 Primario inc. <input type="checkbox"/> 3 Primario c. <input type="checkbox"/> 4 Secundario inc. <input type="checkbox"/> 5 Secundario c. <input type="checkbox"/> 6 Terciario inc. <input type="checkbox"/> 7 Terciario c.		<input type="checkbox"/> 2 No tiene trabajo y busca <input type="checkbox"/> 3 No trabaja ni busca	_____ <input type="checkbox"/> 2 NO
06		<input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2 M <input type="checkbox"/> 3 Otro: _____	<input type="checkbox"/> 1 Hije <input type="checkbox"/> 2 Pareja <input type="checkbox"/> 3 Madre/padre <input type="checkbox"/> 4 Abuela/o <input type="checkbox"/> 5 Tía/o <input type="checkbox"/> 6 Hermana/o <input type="checkbox"/> 7 Prima/o <input type="checkbox"/> 8 Sobrina/o <input type="checkbox"/> 9 Suegra/o <input type="checkbox"/> 10 Nieta/o <input type="checkbox"/> 11 Otro: _____			<input type="checkbox"/> 0 Sin escolaridad <input type="checkbox"/> 1 Inicial <input type="checkbox"/> 2 Primario inc. <input type="checkbox"/> 3 Primario c. <input type="checkbox"/> 4 Secundario inc. <input type="checkbox"/> 5 Secundario c. <input type="checkbox"/> 6 Terciario inc. <input type="checkbox"/> 7 Terciario c.	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO	<input type="checkbox"/> 1 Tiene trabajo <u>Ocupación:</u> _____ <input type="checkbox"/> 2 No tiene trabajo y busca <input type="checkbox"/> 3 No trabaja ni busca	<input type="checkbox"/> 1 SI ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> 2 NO
07		<input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2 M <input type="checkbox"/> 3 Otro: _____	<input type="checkbox"/> 1 Hije <input type="checkbox"/> 2 Pareja <input type="checkbox"/> 3 Madre/padre <input type="checkbox"/> 4 Abuela/o <input type="checkbox"/> 5 Tía/o <input type="checkbox"/> 6 Hermana/o <input type="checkbox"/> 7 Prima/o <input type="checkbox"/> 8 Sobrina/o <input type="checkbox"/> 9 Suegra/o <input type="checkbox"/> 10 Nieta/o <input type="checkbox"/> 11 Otro: _____			<input type="checkbox"/> 0 Sin escolaridad <input type="checkbox"/> 1 Inicial <input type="checkbox"/> 2 Primario inc. <input type="checkbox"/> 3 Primario c. <input type="checkbox"/> 4 Secundario inc. <input type="checkbox"/> 5 Secundario c. <input type="checkbox"/> 6 Terciario inc. <input type="checkbox"/> 7 Terciario c.	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO	<input type="checkbox"/> 1 Tiene trabajo <u>Ocupación:</u> _____ <input type="checkbox"/> 2 No tiene trabajo y busca <input type="checkbox"/> 3 No trabaja ni busca	<input type="checkbox"/> 1 SI ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> 2 NO

08		<input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2 M <input type="checkbox"/> 3 Otro: _____	<input type="checkbox"/> 1 Hije <input type="checkbox"/> 2 Pareja <input type="checkbox"/> 3 Madre/padre <input type="checkbox"/> 4 Abuela/o <input type="checkbox"/> 5 Tía/o <input type="checkbox"/> 6 Hermana/o <input type="checkbox"/> 7 Prima/o <input type="checkbox"/> 8 Sobrina/o <input type="checkbox"/> 9 Suegra/o <input type="checkbox"/> 10 Nieta/o <input type="checkbox"/> 11 Otro: _____			<input type="checkbox"/> 0 Sin escolaridad <input type="checkbox"/> 1 Inicial <input type="checkbox"/> 2 Primario inc. <input type="checkbox"/> 3 Primario c. <input type="checkbox"/> 4 Secundario inc. <input type="checkbox"/> 5 Secundario c. <input type="checkbox"/> 6 Terciario inc. <input type="checkbox"/> 7 Terciario c.	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO	<input type="checkbox"/> 1 Tiene trabajo <u>Ocupación:</u> _____ <input type="checkbox"/> 2 No tiene trabajo y busca <input type="checkbox"/> 3 No trabaja ni busca	<input type="checkbox"/> 1 SI ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> 2 NO
09		<input type="checkbox"/> 1 F <input type="checkbox"/> 2 M <input type="checkbox"/> 3 Otro: _____	<input type="checkbox"/> 1 Hije <input type="checkbox"/> 2 Pareja <input type="checkbox"/> 3 Madre/padre <input type="checkbox"/> 4 Abuela/o <input type="checkbox"/> 5 Tía/o <input type="checkbox"/> 6 Hermana/o <input type="checkbox"/> 7 Prima/o <input type="checkbox"/> 8 Sobrina/o <input type="checkbox"/> 9 Suegra/o <input type="checkbox"/> 10 Nieta/o <input type="checkbox"/> 11 Otro: _____			<input type="checkbox"/> 0 Sin escolaridad <input type="checkbox"/> 1 Inicial <input type="checkbox"/> 2 Primario inc. <input type="checkbox"/> 3 Primario c. <input type="checkbox"/> 4 Secundario inc. <input type="checkbox"/> 5 Secundario c. <input type="checkbox"/> 6 Terciario inc. <input type="checkbox"/> 7 Terciario c.	<input type="checkbox"/> 1 SI <input type="checkbox"/> 2 NO	<input type="checkbox"/> 1 Tiene trabajo <u>Ocupación:</u> _____ <input type="checkbox"/> 2 No tiene trabajo y busca <input type="checkbox"/> 3 No trabaja ni busca	<input type="checkbox"/> 1 SI ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> 2 NO

**78) Si hay personas que** requieren cuidado (niños/as, personas mayores, personas con discapacidad y otros)

¿Quién (es) se encarga de cuidarlas?

Relación con JH: .....

Relación con JH: .....

Relación con JH: .....

**78.1 ¿Cuánto tiempo dedican por día a esa tarea que les impide dedicarse a otras tareas o a actividades que les gustaría hacer?**

(horas)

**79) Usted diría que la plata que juntan por mes en su hogar...**

☐ 1 Les alcanza y pueden ahorrar

- ☐ 2 Les alcanza pero no pueden ahorrar
- ☐ 3 No les alcanza
- ☐ 99 NS/NC

**80) Pensando en todos los ingresos del hogar, en los últimos 30 días, los miembros de su familia han vivido... (MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE CORRESPONDA)**

1- De lo que ganan en el trabajo	<input type="checkbox"/>
2- De alguna jubilación o pensión	<input type="checkbox"/>
3- De indemnización por despido	<input type="checkbox"/>
4- De seguro de desempleo	<input type="checkbox"/>
5- Del Subsidio Único Familiar	<input type="checkbox"/>
6- De Pensión por discapacidad	<input type="checkbox"/>
7- De Asignación por embarazo	<input type="checkbox"/>
8- De Planes sociales de ingreso con empleo (ej: Potenciar Trabajo)	<input type="checkbox"/>
9- De otros planes sociales (Seguridad y Oportunidad, Tarjeta Alimentar, entrega de mercaderías, etc.)	<input type="checkbox"/>
10- Mercadería, ropa, alimentos, de otras personas que no son de su hogar	<input type="checkbox"/>
11- Otras fuentes – Registrar: _____	
<b>Cobraron / recibieron</b>	
12. Algún alquiler	<input type="checkbox"/>
13. Ganancias de algún negocio en el que no trabajan	<input type="checkbox"/>
14. Una beca de estudio	<input type="checkbox"/>
15. Útiles escolares, guardapolvos, libros, etc.	<input type="checkbox"/>
16. Cuotas alimentarias de padres separados (pensión)	<input type="checkbox"/>
17. Ayudas estatales por la pandemia (IFE)	<input type="checkbox"/>
<b>Tuvieron que...</b>	
17. Pedir préstamos a familiares/amigos	<input type="checkbox"/>
18. Comprar en cuotas o fiado	<input type="checkbox"/>
19. Vender alguna de sus pertenencias	<input type="checkbox"/>
20. Recurrir a otras formas de conseguir efectivo.	<input type="checkbox"/>
<b>Algunos/as de los menores de 18 años contribuyen con dinero...</b>	
21. Trabajando	<input type="checkbox"/>
22. Pidiendo	<input type="checkbox"/>
23. Reciben dinero de otros familiares que no viven allí	<input type="checkbox"/>

**81) Si sumara todo el dinero que entra en su hogar en un mes, ¿cuánto suma?:**

82) Si no tiene el número exacto ¿en cuál de los siguientes grupos se ubicaría? Respuesta única. Mostrar rangos, marcar el que corresponda.

Menos de \$70.000	Entre \$70.001 y \$150.000	Entre \$150.001 y \$200.000	Entre \$200.001 y \$250.000	Entre \$250.001 y \$300.000	Entre \$300.001 y \$400.000	Entre \$400.001 y \$700.000	Más de \$700.000	NS/NC

I) CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DEL PROYECTO

1) ¿Cómo se enteró del programa VIVIENDA JUSTA?

- ☐ 1 Comentarios de vecinos/as
- ☐ 2 El equipo del proyecto fue a su domicilio/ lo contacto telefónicamente
- ☐ 3 Le comentó algún/a vecino/a o familiar
- ☐ 4 Asistió a una charla al respecto
- ☐ 5 Otros: .....

2) ¿Por qué decidió participar en el proyecto? Marque todas las opciones que nombre el/la entrevistado

- ☐ 1 Por necesidad.
- ☐ 2 Confianza que le dio la presentación del equipo
- ☐ 3 Vio resultados en otras casas sustentabilizadas / efecto contagio
- ☐ 4 Otro.....

**OBSERVACIONES GENERALES DE LA ENTREVISTA**

**CONSUMOS ENERGÉTICOS y Servicios - SACAR FOTO DE LAS FACTURAS**

**ELECTRICIDAD (CONSUMO EN KWh)**

<b>Nombrar el mes</b>	<b>CONSUMO (KWh)</b>	<b>COSTO</b>
MES 1		
MES 2		
MES 3		
MES 4		
MES 5		
MES 6		

MES 7		
MES 8		
MES 9		
MES 10		
MES 11		
MES 12		

GAS NATURAL (CONSUMO EN M3)

<b>Nombrar el mes</b>	<b>CONSUMO (M3)</b>	<b>COSTO</b>
MES 1		
MES 2		
MES 3		
MES 4		
MES 5		
MES 6		
MES 7		
MES 8		
MES 9		
MES 10		
MES 11		
MES 12		

AGUA

<b>Nombrar el mes</b>	<b>COSTO</b>
MES 1	
MES 2	
MES 3	
MES 4	
MES 5	
MES 6	
MES 7	
MES 8	
MES 9	
MES 10	
MES 11	
MES 12	