

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICAS
XVI CENSO NACIONAL DE POBLACION Y VIVIENDA

Los datos que el INE solicita son CONFIDENCIALES
El Artículo 29 Ley 17.374 establece el SECRETO ESTADISTICO

A. IDENTIFICACION

NUMERO DEL PORTAFOLIO

Copie aquí el número del Portafolio

Traspase este número a cada cuestionario

VIVIENDA N° HOGAR N°

Si este Cuestionario es continuación del anterior rellene aquí

CONTINUACION

CALLE O CASINO

N° BLOCK N° PISO DEPTO. N°

USE SOLO EL LAPEZ ENTREGADO. COMPLETE EL CUESTIONARIO RELLENANDO EL O LOS OVALOS Y CUANDO CORRESPONDA, ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA MAYUSCULA, NO ACENTUE LAS PALABRAS, NO TACHE, SI ES NECESARIO BORRE CON LA GOMA ENTREGADA, ESCRIBA CON ESTE TIPO DE LETRAS Y NUMEROS

A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Marque Así NO marque así

B. VIVIENDA

DATOS DE LA VIVIENDA

1. INDIQUE EL TIPO DE VIVIENDA:

a. VIVIENDA PARTICULAR

- Casa 1
- Departamento en edificio 2
- Piezas en casa antigua o en conventillo 3
- Mejora, mediagua 4
- Rancho, choza 5
- Ruca 6
- Móvil (carpa, vagón, container, bote, lancha, similar) 7
- Otro tipo de vivienda particular 8

b. VIVIENDA COLECTIVA

- Ejemplo:
Residencial, Hotel, Hospital, etc 9

Si la vivienda es Colectiva, pase a la Sección «D. NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR». Si se encuentra sin huéspedes, termine la entrevista.

2. INDIQUE SI LA VIVIENDA ESTA:

a. OCUPADA

- Con personas presentes 1
- Con personas ausentes 2

b. DESOCUPADA 3

Si la vivienda se encuentra «Ocupada con personas ausentes», regrese al terminar su recorrido.

SOLO PARA VIVIENDAS PARTICULARES OCUPADAS CON PERSONAS PRESENTES

3. LA VIVIENDA QUE USTED OCUPA ES:

- Propia (Pagada totalmente) 1
- Propia (Pagando a plazo) 2
- Arrendada 3
- Cedida por Trabajo o Servicio 4
- Gratuita 5

4. EL MATERIAL DE CONSTRUCCION PREDOMINANTE ES:

a. EN LAS PAREDES EXTERIORES:

- Hormigón armado, piedra 1
- Ladrillo 2
- Panles estructurales, bloque (prebricado) 3
- Madera o tabique forrado 4
- Intermit 5
- Adobe, barro empajado 6
- Desechos (lata, cartones, plástico, etc.) 7

b. EN LA CUBIERTA DEL TECHO:

- Tejas (arcilla, metálica, cemento) 1
- Tejuela (madera, asfáltica) 2
- Losa de hormigón 3
- Zinc 4
- Pizameño 5
- Fibra de vidrio/Ferrocólor 6
- Fonolita 7
- Paja embarrada 8
- Desechos (lata, cartones, plástico, etc.) 9

c. EN EL PISO:

- Parquet 1
- Baldosín cerámico 2
- Entablado (madera) 3
- Alfombra muro a muro 4
- Baldosas de cemento 5
- Plásticos (flexit, linóleo, etc.) 6
- Ladrillo 7
- Radier 8
- Tierra 9

5. EL ALUMBRADO ELECTRICO PROVIENE DE:

- Red pública (Cia. Electricidad) 1
- Generador propio o comunitario 2
- Pila solar 3
- NO TIENE ALUMBRADO ELECTRICO 4

6. EL AGUA QUE USA ESTA VIVIENDA PROVIENE DE:

- Red pública (Cia. Agua Potable) 1
- Pozo o noria 2
- Rio, vertiente, estero 3

7. A ESTA VIVIENDA LLEGA AGUA POR:

- Cañería dentro de la vivienda 1
- Cañería fuera de la vivienda, pero dentro del sitio 2
- NO TIENE AGUA POR CAÑERÍA 3

8. EL SERVICIO HIGIENICO (W.C.) DE ESTA VIVIENDA ES O ESTA:

- Conectado a alcantarillado 1
- Conectado a fosa séptica 2
- Cajón sobre pozo negro 3
- Cajón sobre acequia o canal 4
- Químico 5
- NO TIENE SERVICIO HIGIENICO (W.C.) 6

9. ¿CUANTAS DUCHAS TIENE ESTA VIVIENDA?

- 1 2 3 4 5 NO TIENE DUCHA
- o más

10. SIN CONSIDERAR EL O LOS BAÑOS, ¿CUANTAS PIEZAS EN TOTAL TIENE ESTA VIVIENDA INCLUIDA LA COCINA?

- TOTAL DE PIEZAS:
- 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 - o más

INDIQUE EL O LOS USOS QUE TIENE CADA PEZA

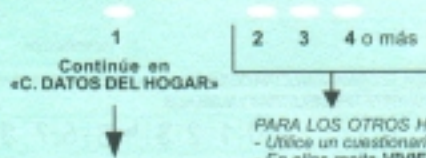
USO DE LAS PIEZAS	Dormitorio	Living-comedor	Living	Comedor	Cocina	Trabajo remunerado	Estudio	Otro uso
Pieza 1								
Pieza 2								
Pieza 3								
Pieza 4								
Pieza 5								
Pieza 6								
Pieza 7								
Pieza 8								
Pieza 9								
Pieza 10								

USE SOLO DEL PAZ ENTREGADO, COMPLETE EL CUESTIONARIO RELLENANDO EL O LOS OVALOS Y, CUANDO CORRESPONDA, ESCRIBA CON LETRA DE IMPRINTA MAYUSCULA, NO ACENTUE LAS PALABRAS, NO TACHE, SI ES NECESARIO BORRE CON LA GOMA. ENTREGADA, ESCRIBA CON ESTE TIPO DE LETRAS Y NUMEROS

A B C D E F G H I J K L M N Ñ O P Q R S T U V W X Y Z 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

Marque Así NO marque así

11. ¿CUANTOS HOGARES HAY EN ESTA VIVIENDA?



PARA LOS OTROS HOGARES DE LA VIVIENDA:
 - Utilice un cuestionario para cada hogar adicional.
 - En ellos repita **VIVIENDA N°**, anote el número del siguiente **HOGAR** y escriba el número de **PORTAFOLIO**.
 - Deje en Blanco la Sección «**B. VIVIENDA**».
 - Comience la entrevista en «**C. DATOS DEL HOGAR**»

C. DATOS DEL HOGAR

12. ¿CUAL ES EL PRINCIPAL COMBUSTIBLE USADO PARA COCINAR?

- Gas natural 1
- Gas licuado 2
- Parafina 3
- Laña, aserrín 4
- Carbón 5
- Electricidad 6
- Energía Solar 7
- NO COCINA 8

13. ¿CUANTAS PIEZAS USA ESTE HOGAR SOLAMENTE PARA DORMIR?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 o más

14. ¿DISPONE ESTE HOGAR DE DUCHA?

SI NO

15. ¿TIENE ESTE HOGAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES ARTEFACTOS Y/O SERVICIOS?

	SI	NO
T.V. blanco/negro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
T.V. color	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videograbador, pasapeliculas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conexión T.V. Cable/Satélite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minicomponente y/o equipo alta fidelidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavadora	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Secadora o Centrifuga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Refrigerador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Congelador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Horno microonda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lava-vañilas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calafont	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono red fija	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conexión a Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. ¿TIENE ESTE HOGAR ALGUNO DE LOS SIGUIENTES VEHICULOS DESTINADOS SOLO PARA USO PARTICULAR?

	SI	NO
Bicicleta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moto, motoneta, bicimoto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Furgón (ejemplo: Utilitario)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Automóvil, station	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camioneta, van, jeep	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lancha, velero, bote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D. PERSONAS QUE COMPONEN EL HOGAR

NUMERO DE PERSONAS EN EL HOGAR

- En el primer o único cuestionario del hogar, anote el número de **HOMBRES**, de **MUJERES** y el **TOTAL** de personas que lo componen.
 - Recuerde que a cada persona indicada, debe censarse en la Sección «**E. PERSONAS EN EL HOGAR**».

HOMBRES	MUJERES	TOTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Antes de proceder a censar a cada una de las personas en la sección «**E. PERSONAS EN EL HOGAR**»:

- Ante en la primera línea de cada página, el nombre de cada una de las personas que alojaron aquí anoche: En la primera página escribe persona N°1, nombre del jefe/a de hogar; en la segunda página persona N° 2, nombre del cónyuge, conviviente/pareja y así sucesivamente hasta completar todos los miembros del hogar.
- Si hay más de 6 personas en el hogar y utiliza otros cuestionarios, repita en ellos: **N° de Portafolio**, **Vivienda N°**, **Hogar N°** y, además rellene el óvalo **CONTINUACION** y siga en la sección «**E. PERSONAS EN EL HOGAR**».
- Compruebe que el número anotado para la última persona del hogar, sea igual al **TOTAL** de la sección «**D. PERSONAS QUE COMPONEN EL HOGAR**»

NO OLVIDE INCLUIR:

- Las personas que residen en este hogar pero que no alojaron en él anoche por razones de trabajo (ejemplo: persona que trabaja en turnos)
- Los ancianos
- Las «guaguas» nacidas antes de las 0 horas del día 24 de Abril de 2002
- Los fallecidos después de las 0 horas del día 24 de Abril de 2002

NOMBRE DEL CENSISTA

FIRMA

E. PERSONAS EN EL HOGAR

PERSONA N° NOMBRE

PARA TODAS LAS PERSONAS

17. ¿CUAL ES SU RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?

JEFEA HOGAR	1	Cuñada/a	9
Espos(a)/Cónyuge	2	Padres	10
Convivente/Pareja	3	Suegro/a	11
Hija/a	4	Otro Pariente	12
Hijastro/a	5	No Pariente	13
Yerno/Nuera	6	Servicio doméstico puertas adentro	14
Nieto/a	7	MIEMBRO HOGAR COLECTIVO	15
Hermano/a	8		

18. SEXO

Hombre Mujer

19. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

-Si la persona aún no cumple 1 año, anote 00. }

-Si la persona tiene 1 a 99 años anote 01,05,10,19,43,....99. }

-Si la persona tiene 100 años o más, complete las cifras faltantes. 1

20. ¿PRESENTA USTED, ALGUNA DE LAS SIGUIENTES DEFICIENCIAS?

Ceguera total	1
Sordera total	2
Mudez	3
Lisiado/Parálisis	4
Deficiencia mental	5
NINGUNA DE LAS ANTERIORES	6

21. ¿PERTENECE USTED A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PUEBLOS ORIGINARIOS O INDIGENAS?

Achacafu (Kawashkar)	1
Achacameño	2
Almara	3
Colla	4
Mapuche	5
Quechua	6
Rapa Nui	7
Yámana (Yagán)	8
NINGUNO DE LOS ANTERIORES	9

22. CUANDO USTED NACIO, ¿EN QUE COMUNA O LUGAR VIVIA SU MADRE?

En esta Comuna En otra comuna

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

En otro país

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Año llegada al país →

23. ¿VIVE USTED HABITUALMENTE EN ESTA COMUNA?

SI NO → ¿En qué comuna vive?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre de la Comuna o Lugar

En otro país

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre del País

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS O MAS

24. ¿EN QUE COMUNA O LUGAR VIVIA USTED EN ABRIL DE 1997?

En esta Comuna En otra comuna

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre de la Comuna o Lugar

En otro país

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre del País

25. ¿SABE USTED LEER Y ESCRIBIR?

Si sólo lee o sólo escribe rellene NO

SI NO

26. ¿CUAL ES EL ULTIMO NIVEL Y CURSO QUE APROBO EN LA ENSEÑANZA FORMAL?

NUNCA ASISTIO	1	Media Agrícola	9
Pre-básica	2	Media Marítima	10
Especial/Diferencial	3	Normal	11
Básica/Primaria	4	Técnica Femenina	12
Media Común	5	Centro de Formación Técnica	13
Humanidades	6	Instituto Profesional	14
Media Comercial	7	Universitaria	15
Media Industrial	8		

Curso/Año 1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8°

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS

27. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL ACTUAL?

Casado/a	1	Anulado/a	4
Convivente/pareja	2	Separado/a	5
Soltero/a	3	Viudo/a	6

28. ¿QUE RELIGION PROFESA?

Católica	1	Musulmana	6
Evangélica	2	Ortodoxa	7
Testigo de Jehová	3	Otra religión o credo	8
Judaica	4	Ninguna, ateo, agnóstico	9
Mormón	5		

29. ¿EN CUAL DE ESTAS SITUACIONES SE ENCONTRABA LA MAYOR PARTE DE LA SEMANA PASADA?

Trabajando por ingreso	1	} Pasar a pregunta 30 y siguientes
Sin trabajar, pero tiene empleo.	2	
Buscando trabajo, habiendo trabajado antes	3	
Trabajando para un familiar sin pago en dinero	4	} Pasar a pregunta 33 y siguientes
Buscando trabajo por 1ª vez	5	
En quehaceres de su hogar	6	
Estudiando	7	
Jubilado o Rentista	8	
Incapacitado permanentemente para trabajar	9	
Otra situación	10	

30. ¿EN ESTE TRABAJO ES (O ERA)?

Trabajador asalariado (E): empleado, obrero, jornalero, etc.)	1
Trabajador de servicio doméstico	2
Trabajador por cuenta propia	3
Empleador, empresario o patrón	4
Familiar no remunerado	5

31. ¿QUE OCUPACION O TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑA ACTUALMENTE O DESEMPEÑABA SI ESTA CESANTE?

(Ej: Médico autoritario; Profesor Universitario; Mueñista en México; Conserje/a; Diseñador gráfico; Cigarrero/a; Medecinalista, etc.)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

32. ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA O TRABAJABA SI ESTA CESANTE?

(Ej: Fabricación; Venta de comida preparada; Furgoncarrocería; Empresa constructora; Supermercado; Taller de reparación de autos; Banco, etc.)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

33. ¿CUAL ES LA COMUNA DONDE UD. TRABAJA O ESTUDIA? (Haga esta pregunta sólo a las personas que contestaron las alternativas 1, 2, 4, o 7 en la pregunta 29)

En esta Comuna En otra comuna

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre de la Comuna

SOLO PARA MUJERES DE 15 AÑOS O MAS

34. ¿CUANTAS HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?

NINGUNO Si no ha tenido hijas nacidas vivas, continúe con la siguiente persona del hogar

CANTIDAD →

35. ¿CUANTOS ESTAN VIVOS ACTUALMENTE?

NINGUNO CANTIDAD →

36. ¿CUANDO NACIO SU ULTIMO HIJO/A NACIDO VIVO?

Mes Año

E. PERSONAS EN EL HOGAR

PERSONA N° NOMBRE

PARA TODAS LAS PERSONAS

17. ¿CUAL ES SU RELACION DE PARENTESCO CON EL JEFE O JEFA DEL HOGAR?

	Cónyuge/a <input type="radio"/> 9
Espos(a)/Cónyuge <input type="radio"/> 2	Padres <input type="radio"/> 10
Conviviente/Pareja <input type="radio"/> 3	Suegro/a <input type="radio"/> 11
Hija/o <input type="radio"/> 4	Otro Pariente <input type="radio"/> 12
Hijastro/a <input type="radio"/> 5	No Pariente <input type="radio"/> 13
Yerno/Nuera <input type="radio"/> 6	Servicio doméstico puertas adentro <input type="radio"/> 14
Nieto/a <input type="radio"/> 7	MIEMBRO
Hermano/a <input type="radio"/> 8	HOGAR COLECTIVO <input type="radio"/> 15

18. SEXO

Hombre Mujer

19. ¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE?

-Si la persona aún no cumple 1 año, anote 00. }
 -Si la persona tiene 1 a 99 años anote }
 01,05,10,15,43,....,99.
 -Si la persona tiene 100 años o más, }
 complete las cifras faltantes 1

20. ¿PRESENTA USTED, ALGUNA DE LAS SIGUIENTES DEFICIENCIAS?

Ceguera total <input type="radio"/> 1
Sordera total <input type="radio"/> 2
Mudez <input type="radio"/> 3
Lisiado/Parálisis <input type="radio"/> 4
Deficiencia mental <input type="radio"/> 5
NINGUNA DE LAS ANTERIORES <input type="radio"/> 6

21. ¿PERTENECE USTED A ALGUNO DE LOS SIGUIENTES PUEBLOS ORIGINARIOS O INDIGENAS?

Aicalafe (Kawashkar) <input type="radio"/> 1
Atacameño <input type="radio"/> 2
Aimara <input type="radio"/> 3
Colla <input type="radio"/> 4
Mapuche <input type="radio"/> 5
Quechua <input type="radio"/> 6
Rapa Nui <input type="radio"/> 7
Yámana (Yagán) <input type="radio"/> 8
NINGUNO DE LOS ANTERIORES <input type="radio"/> 9

22. CUANDO USTED NACIO, ¿EN QUE COMUNA O LUGAR VIVIA SU MADRE?

En esta Comuna En otra comuna

↓

	Nombre de la Comuna o Lugar
	En otro país
	Nombre del País
	Año llegada al país →

23. ¿VIVE USTED HABITUALMENTE EN ESTA COMUNA?

SI NO → ¿En qué comuna vive?

↓

	Nombre de la Comuna o Lugar
	En otro país
	Nombre del País

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 5 AÑOS O MAS

24. ¿EN QUE COMUNA O LUGAR VIVIA USTED EN ABRIL DE 1997?

En esta Comuna En otra comuna

↓

	Nombre de la Comuna o Lugar
	En otro país
	Nombre del País

25. ¿SABE USTED LEER Y ESCRIBIR?

Si sólo lee o sólo escribe rellene NO
 SI NO

26. ¿CUAL ES EL ULTIMO NIVEL Y CURSO QUE APROBO EN LA ENSEÑANZA FORMAL?

NUNCA ASISTIO <input type="radio"/> 1	Media Agrícola <input type="radio"/> 9
Pre-básica <input type="radio"/> 2	Media Marítima <input type="radio"/> 10
Especial/Diferencial <input type="radio"/> 3	Normal <input type="radio"/> 11
Básica/Primaria <input type="radio"/> 4	Técnica Femenina <input type="radio"/> 12
Media Común <input type="radio"/> 5	Centro de Formación Técnica <input type="radio"/> 13
Humanidades <input type="radio"/> 6	Instituto Profesional <input type="radio"/> 14
Media Comercial <input type="radio"/> 7	Universitaria <input type="radio"/> 15
Media Industrial <input type="radio"/> 8	
Curso/Año 1° <input type="radio"/> 2° <input type="radio"/> 3° <input type="radio"/> 4° <input type="radio"/> 5° <input type="radio"/> 6° <input type="radio"/> 7° <input type="radio"/> 8°	

PARA TODAS LAS PERSONAS DE 15 AÑOS O MAS

27. ¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL ACTUAL?

Casado/a <input type="radio"/> 1	Anulado/a <input type="radio"/> 4
Conviviente/pareja <input type="radio"/> 2	Separado/a <input type="radio"/> 5
Soltero/a <input type="radio"/> 3	Viudo/a <input type="radio"/> 6

28. ¿QUE RELIGION PROFESA?

Católica <input type="radio"/> 1	Musulmana <input type="radio"/> 6
Evangélica <input type="radio"/> 2	Ortodoxa <input type="radio"/> 7
Testigo de Jehová <input type="radio"/> 3	Otra religión o credo <input type="radio"/> 8
Judaica <input type="radio"/> 4	Ninguna, ateo, agnóstico <input type="radio"/> 9
Mormón <input type="radio"/> 5	

29. ¿EN CUAL DE ESTAS SITUACIONES SE ENCONTRABA LA MAYOR PARTE DE LA SEMANA PASADA?

Trabajando por ingreso <input type="radio"/> 1	} Pasar a pregunta 30 y siguientes
Sin trabajar, pero tiene empleo <input type="radio"/> 2	
Buscando trabajo, habiendo trabajado antes <input type="radio"/> 3	
Trabajando para un familiar sin pago en dinero <input type="radio"/> 4	
Buscando trabajo por 1ª vez <input type="radio"/> 5	
En quehaceres de su hogar <input type="radio"/> 6	} Pasar a pregunta 33 y siguientes
Estudiando <input type="radio"/> 7	
Jubilado o Rentista <input type="radio"/> 8	
Incapacitado permanentemente para trabajar <input type="radio"/> 9	
Otra situación <input type="radio"/> 10	

30. ¿EN ESTE TRABAJO ES (O ERA)?

Trabajador asalariado (E): empleado, obrero, jornalero, etc.) <input type="radio"/> 1
Trabajador de servicio doméstico <input type="radio"/> 2
Trabajador por cuenta propia <input type="radio"/> 3
Empleador, empresario o patrón <input type="radio"/> 4
Familiar no remunerado <input type="radio"/> 5

31. ¿QUE OCUPACION O TIPO DE TRABAJO DESEMPEÑA ACTUALMENTE O DESEMPEÑABA SI ESTA CESANTE?

Ej: Médico/a, profesor/a, Profesor Universitario, Maestros/as, Artista/a, Carretero/a, Operario/a, etc.

↓

	Nombre del Trabajo
--	--------------------

32. ¿A QUE SE DEDICA PRINCIPALMENTE EL ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA O TRABAJABA SI ESTA CESANTE?

Ej: Fábrica de... Venta de comida preparada, Furgón generador, Empresa constructora, Supermercado, Taller de reparación de... Banco, etc.

↓

	Nombre del Establecimiento
--	----------------------------

33. ¿CUAL ES LA COMUNA DONDE UD. TRABAJA O ESTUDIA? (Haga esta pregunta sólo a las personas que contestaron las alternativas 1, 2, 4 o 7 en la pregunta 29)

En esta Comuna En otra comuna

↓

	Nombre de la Comuna
--	---------------------

SOLO PARA MUJERES DE 15 AÑOS O MAS

34. ¿CUANTAS HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO EN TOTAL?

NINGUNO Si no ha tenido hijas nacidas vivas, continúe con la siguiente persona del hogar

CANTIDAD →

35. ¿CUANTOS ESTAN VIVOS ACTUALMENTE?

NINGUNO **CANTIDAD** →

36. ¿CUANDO NACIO SU ULTIMO HIJO/A NACIDO VIVO?

Mes Año