

**II CENSO DE VIVIENDA.—ABRIL DE 1964**  
**20 APR 1967 DIRECCION GENERAL DE ESTADISTICA**

CENTRO LATINO AMERICANO  
 DE DEMOGRAFIA  
 BIBLIOTECA

REPUBLICA DE GUATEMALA

LOS DATOS DE ESTA BOLETA SON CONFIDENCIALES Y OBLIGATORIOS

USO OFICINA

Depto.	Municipio	Distrito	Sección	Sector	N° Boleta	Finca	
						Sí	No

Boleta número \_\_\_\_\_  
 Distrito número \_\_\_\_\_  
 Sección número \_\_\_\_\_  
 Sector número \_\_\_\_\_

Urbano  1  
 Rural  2

Corresponde a Boleta Agropecuaria N° \_\_\_\_\_

**I. LOCALIZACION**

1. Departamento \_\_\_\_\_ 2. Municipio \_\_\_\_\_ 3. Aldea \_\_\_\_\_ 4. Lugar poblado \_\_\_\_\_  
 5. Categoría del lugar: Ciudad  1 Villa  2 Pueblo  3 Aldea  4 Caserio  5 Otro  6  
 (especifique) \_\_\_\_\_  
 6. Número o nombre de la avenida o calle \_\_\_\_\_ 7. Número de la casa o edificio \_\_\_\_\_  
 8. Número del cuarto o del apartamento \_\_\_\_\_ 9. Zona o barrio \_\_\_\_\_  
 10. ¿Se encuentra la vivienda localizada en una Explotación Agrícola?  Sí  No En caso afirmativo anote el nombre de la explotación \_\_\_\_\_

II. TIPO DE EDIFICIO EN QUE SE ENCUENTRA LA UNIDAD DE VIVIENDA (Marque sólo un cuadrito en esta división)	III. TIPO DE VIVIENDA (Marque sólo un cuadrito en esta división)	IV. TENENCIA (Marque sólo un cuadrito en esta división)	V. CUARTOS Y OCUPANTES
11. Vivienda particular: Casa separada <input type="checkbox"/> 1 Apartamentos <input type="checkbox"/> 2 Casa de vecindad <input type="checkbox"/> 3 Otro _____ <input type="checkbox"/> 4 (especifique: escuela, fábrica, etc.) 12. Vivienda colectiva: _____ <input type="checkbox"/> 1 (especifique: hospital, pensión, mesón, posada, hotel, internado, campamento, cuartel, etc.)	13. Locales destinados a habitación: Casa, cuarto u otra vivienda de construcción formal <input type="checkbox"/> 1 Casa improvisada (covacha, barraca, etc.) <input type="checkbox"/> 2 Rancho y otras viviendas rústicas <input type="checkbox"/> 3 Vivienda móvil (trailer, barco, vagón, etc.) <input type="checkbox"/> 4 14. Locales no destinados a habitación pero utilizados con ese fin a la fecha del censo: _____ <input type="checkbox"/> 5 (especifique: garaje, depósito, etc.)	15. Tenencia: Propia <input type="checkbox"/> 1 Alquilada <input type="checkbox"/> 2 Otra <input type="checkbox"/> 3 _____ (especifique) 16. Si la casa es arrendada, ¿cuánto paga mensualmente de alquiler? Q _____	17. Número de cuartos: _____ Número de cuartos que se usan como dormitorio _____ 18. Número de ocupantes permanentes: De sexo masculino _____ De sexo femenino _____

**VI. MATERIALES PREDOMINANTES EN LA CONSTRUCCION**

(Marque sólo un cuadrito en cada división)

19. Pared	20. Techo	21. Piso
Ladrillo o bloque (solo o mixto) <input type="checkbox"/> 1 Adobe <input type="checkbox"/> 2 Piedra <input type="checkbox"/> 3 Bajorreque <input type="checkbox"/> 4 Madera <input type="checkbox"/> 5 Palo, coña <input type="checkbox"/> 6 Otro _____ <input type="checkbox"/> 7 (especifique)	Concreto <input type="checkbox"/> 1 Lámina metálica <input type="checkbox"/> 2 Asbesto-cemento <input type="checkbox"/> 3 Tejo <input type="checkbox"/> 4 Paja, palma y similares <input type="checkbox"/> 5 Otro _____ <input type="checkbox"/> 6 (especifique)	Ladrillo de cemento <input type="checkbox"/> 1 Ladrillo de barro <input type="checkbox"/> 2 Torta de cemento <input type="checkbox"/> 3 Madera <input type="checkbox"/> 4 Tierra <input type="checkbox"/> 5 Otro _____ <input type="checkbox"/> 6 (especifique)

**VII. SERVICIOS Y COMODIDADES DE LA VIVIENDA**

(Marque sólo un cuadrito en cada división)

Aguo	Servicio Sanitario	Comodidades
22. Sistema: Con agua corriente (ubería o cañería) <input type="checkbox"/> 1 Sin agua corriente <input type="checkbox"/> 2 23. Ubicación del agua corriente: Dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> 1 Fuera de la vivienda pero en el edificio <input type="checkbox"/> 2 Fuera del edificio pero a menos de una cuadra <input type="checkbox"/> 3 24. Fuente directa de abastecimiento: Red pública <input type="checkbox"/> 1 Pozo <input type="checkbox"/> 2 Río, lago, manantial <input type="checkbox"/> 3 Otro _____ <input type="checkbox"/> 4 (especifique) 25. Baño: Regadera o artesa <input type="checkbox"/> 1 Fila <input type="checkbox"/> 2 No hay <input type="checkbox"/> 3	26. Clase de servicio: Inodoro <input type="checkbox"/> 1 Excusado lavable <input type="checkbox"/> 2 Pozo ciego <input type="checkbox"/> 3 No hay <input type="checkbox"/> 4 27. Uso del servicio: (En caso de que haya servicio sanitario) Exclusivo del hogar censal <input type="checkbox"/> 1 Para varios hogares censales <input type="checkbox"/> 2 28. Clase de desagüe (del servicio sanitario): A red municipal <input type="checkbox"/> 1 A pozo absorbente <input type="checkbox"/> 2 A flor de tierra <input type="checkbox"/> 3	29. Iluminación: Eléctrica <input type="checkbox"/> 1 Candelas <input type="checkbox"/> 2 Gas (kerosene), gasolina <input type="checkbox"/> 3 Otro _____ <input type="checkbox"/> 4 (especifique) 30. Medio para cocinar: Electricidad <input type="checkbox"/> 1 Propano <input type="checkbox"/> 2 Carbón <input type="checkbox"/> 3 Leña, palo, etc. <input type="checkbox"/> 4 Gas (kerosene), gasolina <input type="checkbox"/> 5 31. Otras comodidades: (marque los cuadros correspondientes) Radio <input type="checkbox"/> 1 Televisión <input type="checkbox"/> 2 Refrigeradora <input type="checkbox"/> 3 Lavadora de ropa <input type="checkbox"/> 4 Calentador de agua <input type="checkbox"/> 5 Teléfono <input type="checkbox"/> 6

**VIII. EXISTENCIA DE ANIMALES Y PRODUCTOS AGROPECUARIOS EN LA VIVIENDA**

Si la vivienda no tiene tierras dedicadas a actividades agropecuarias, pero existen animales en ella, LLENE LA SIGUIENTE SECCION con los datos correspondientes a éstos. Los animales existentes en las explotaciones agropecuarias, serán anotados en la boleta del Censo Agropecuario DGE N° 381.

Aves	Otros Ganados y Colmenas	Productos Pecuarios
32. Gallinas, gallos, pollos y pollas _____ 33. Champipes y chompipas _____ 34. Otras aves de corral _____ 35. Gallinas ponedoras _____ Ganado Vacuno 36. Menores de 2 años: Machos _____ Hembras _____ 37. De 2 años y más: Machos _____ Hembras _____	38. Porcino: Total machos y hembras _____ Marranos de 6 meses y más para crianza _____ 39. Lanares menores de 1 año _____ 40. Lanares de 1 año y más _____ 41. Caballar: Total de cabezas _____ 42. Asnal: Total de cabezas _____ 43. Mular: Total de cabezas _____ 44. Caprino: Total de cabezas _____ 45. Total de colmenas de cajón _____	46. Huevos de gallina puestos ayer _____ 47. Litros de leche producidos ayer _____ 48. Litros de crema producidos ayer _____ 49. Libras de queso fresco producidas en marzo de 1964 _____ Obtenidos en el Año Agrícola 63-64 50. Libras de mantequilla "lavada" y de "costal" _____ 51. Libras de queso seco _____ 52. Galones de miel de abejas _____ 53. Libras de cera de abejas _____ 54. Libras de lana esquilada _____

**PARA USO DE LA OFICINA**

REVISADA Y CODIFICADA POR:	VERIFICADA POR:
PERFORADA POR:	VERIFICADA POR:

# V II CENSO DE POBLACIÓN. - ABRIL 1964

No.	LEA AL ENTREVISTADO TODO LO QUE NO ESTÁ ENTRE PARENTESIS	Primera Persona (Jefe) 1	Segunda Persona 2	Tercera Persona
<b>CARACTERISTICAS GENERALES</b>		<b>PARA TODAS LAS PERSONAS</b>		
1	<b>NOMBRE Y APELLIDOS:</b> ¿Cómo se llama Ud. y los personas que durmieron en la casa la noche del 17 de abril de 1964? No olvide a los recién nacidos antes de la medianoche y a los personas fallecidos después de medianoche del 17 de abril de 1964.			
2	<b>RELACION CON EL JEFE:</b> ¿Cuál es el parentesco o relación que tiene con el jefe de la familia? Esposa, compañera, hijo, padre, madre, abuelo, tío, primo, etc. (Marque "X" en el cuadrado que corresponda o especifique la relación cuando marque el cuadrado "otro".)	Jefe <input checked="" type="checkbox"/> 1	Esposa <input type="checkbox"/> 2 Compañera <input type="checkbox"/> 3 Hijo (a) <input type="checkbox"/> 4 Otro _____ (especifique) _____	Hijo (a) <input type="checkbox"/> 4 Otro _____ (especifique) _____
3	<b>SEXO:</b> (Marque con una "X" el cuadrado correspondiente.)	Masculino <input type="checkbox"/> 1 Femenino <input checked="" type="checkbox"/> 2	Masculino <input type="checkbox"/> 1 Femenino <input checked="" type="checkbox"/> 2	Masculino <input type="checkbox"/> 1 Femenino <input checked="" type="checkbox"/> 2
4	<b>EDAD:</b> ¿Cuál fue su edad el último cumpleaños? (Utilice la primera línea para personas de un año cumplido y más, utilice la segunda línea para personas menores de un año, utilice la tercera línea para personas menores de un mes.)	Número de años _____ 1	Número de años _____ 1 Número de meses _____ 2 Número de días _____ 3	Número de años _____ Número de meses _____ Número de días _____
5	<b>ESTADO CIVIL:</b> (SOLTERO, el que nunca ha contraído matrimonio legal y no vivió en unión libre. CASADO, el que contrajo matrimonio legal. UNIDO, el que vive en unión marital sin haber contraído matrimonio. VIUDO, el que no ha contraído matrimonio desde el fallecimiento de su cónyuge, ni vive en unión libre. DIVORCIADO, el que deshizo su vínculo matrimonial en forma definitiva por la vía legal y no vive en unión libre.)	Soltero <input type="checkbox"/> 1 Viudo <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Unido <input type="checkbox"/> 3 Menor de 14 años <input type="checkbox"/> 6	Soltero <input type="checkbox"/> 1 Viudo <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Unido <input type="checkbox"/> 3 Menor de 14 años <input type="checkbox"/> 6	Soltero <input type="checkbox"/> 1 Viudo <input type="checkbox"/> 4 Casado <input type="checkbox"/> 2 Divorciado <input type="checkbox"/> 5 Unido <input type="checkbox"/> 3 Menor de 14 años <input type="checkbox"/> 6
6	<b>GRUPO ETNICO:</b> (Basado en la estimación social en que se tenga a la persona.)	Indígena <input type="checkbox"/> 1 No indígena <input checked="" type="checkbox"/> 2	Indígena <input type="checkbox"/> 1 No indígena <input checked="" type="checkbox"/> 2	Indígena <input type="checkbox"/> 1 No indígena <input checked="" type="checkbox"/> 2
7	<b>LENGUA O IDIOMA:</b> ¿Habla habitualmente lengua indígena en el hogar?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2
8	<b>TRAJE INDIGENA:</b> ¿Use habitualmente traje indígena?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2
9	<b>CALZADO:</b> ¿Use habitualmente zapatos, coites o es descalzo?	Usa zapatos <input type="checkbox"/> 1 Usa coites <input type="checkbox"/> 2 Descalzo <input type="checkbox"/> 3	Usa zapatos <input type="checkbox"/> 1 Usa coites <input type="checkbox"/> 2 Descalzo <input type="checkbox"/> 3	Usa zapatos <input type="checkbox"/> 1 Usa coites <input type="checkbox"/> 2 Descalzo <input type="checkbox"/> 3
10	<b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b> ¿En qué municipio de la república de Guatemala nació? (Para los nacidos en el extranjero escriba el nombre del país.)			
11	<b>MIGRACION</b> ¿Cuántos años hace que reside en este municipio?	Siempre <input type="checkbox"/> 1 Número de años _____	Siempre <input type="checkbox"/> 1 Número de años _____	Siempre <input type="checkbox"/> 1 Número de años _____
12	¿En qué municipio residía antes?			
13	<b>NACIONALIDAD:</b> (Refiérase a la ciudadanía por nacimiento o por naturalización. Cuando marque el cuadro Extranjero, escriba el nombre del país que corresponda.)	Guatemalteco por: Nacimiento <input type="checkbox"/> 1 Naturalización <input type="checkbox"/> 2 Extranjero _____ (especifique) _____	Guatemalteco por: Nacimiento <input type="checkbox"/> 1 Naturalización <input type="checkbox"/> 2 Extranjero _____ (especifique) _____	Guatemalteco por: Nacimiento <input type="checkbox"/> 1 Naturalización <input type="checkbox"/> 2 Extranjero _____ (especifique) _____
14	<b>RELIGION:</b> ¿Cuál es su religión?	Católico <input type="checkbox"/> 1 Cristiano no católico <input type="checkbox"/> 2 Otra _____ (especifique) _____	Católico <input type="checkbox"/> 1 Cristiano no católico <input type="checkbox"/> 2 Otra _____ (especifique) _____	Católico <input type="checkbox"/> 1 Cristiano no católico <input type="checkbox"/> 2 Otra _____ (especifique) _____
<b>CARACTERISTICAS EDUCACIONALES Y OCUPACIONALES</b>		<b>SOLO PARA PERSONAS DE 7 Y MAS AÑOS DE EDAD</b>		
15	<b>ALFABETISMO:</b> ¿Sabe leer y escribir?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2
16	<b>ASISTENCIA ESCOLAR:</b> ¿Asiste a la escuela o recibe educación?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2
17	Si asiste a la escuela o recibe educación, ¿qué año y clase de enseñanza recibe?	____ Primaria 1 ____ Secundaria 2 ____ Universitaria 3	____ Primaria 1 ____ Secundaria 2 ____ Universitaria 3	____ Primaria 1 ____ Secundaria 2 ____ Universitaria 3
18	<b>NIVEL EDUCACIONAL:</b> ¿Cuál fue el grado de enseñanza más alto que aprobó? (Infórmese sobre el grado y la clase de enseñanza: primaria, secundaria, etc.)	Ningún grado <input type="checkbox"/> 1 ____ Primaria 2 ____ Secundaria 3 ____ Universitaria 4	Ningún grado <input type="checkbox"/> 1 ____ Primaria 2 ____ Secundaria 3 ____ Universitaria 4	Ningún grado <input type="checkbox"/> 1 ____ Primaria 2 ____ Secundaria 3 ____ Universitaria 4
19	<b>SITUACION OCUPACIONAL EN EL MES ANTERIOR AL CENSO</b> ¿Tuvo algún trabajo durante las últimas 4 semanas anteriores al Censo?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2
20	Si no trabajó, ¿buscó algún trabajo en las últimas 4 semanas anteriores al Censo?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2
21	<b>OCUPACION:</b> ¿Qué ocupación o trabajo tuvo durante la mayor parte de las 4 semanas anteriores al Censo? Si no trabajó, pero buscó trabajo, ¿cuál fue la última ocupación desempeñada? (Agricultor, zapatero, albañil, etc.) Evite el uso de términos generales como obrero, oficinista, etc.; especifique el trabajo.			
22	<b>RAMA DE ACTIVIDAD ECONOMICA:</b> ¿En qué establecimiento, taller, oficina, etc., trabajó las últimas 4 semanas? (Indique el artículo que se produce o los servicios que se prestan: finca de caña, tienda de comestibles, Municipalidad, Dirección General de Caminos, fábrica de camisas, hojalatería, etc.)			
23	<b>POSICION OCUPACIONAL:</b> ¿Qué posición ocupa en su trabajo? Según tenga trabajadores remunerados a sus órdenes, trabaje por cuenta de otro recibiendo remuneración, por su cuenta o con familiares recibiendo o no remuneración.	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Empleado <input type="checkbox"/> 2 Por su cuenta <input type="checkbox"/> 3 Familiar remunerado <input type="checkbox"/> 4 Familiar u otro sin remuneración <input type="checkbox"/> 5	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Empleado <input type="checkbox"/> 2 Por su cuenta <input type="checkbox"/> 3 Familiar remunerado <input type="checkbox"/> 4 Familiar u otro sin remuneración <input type="checkbox"/> 5	Patrono <input type="checkbox"/> 1 Empleado <input type="checkbox"/> 2 Por su cuenta <input type="checkbox"/> 3 Familiar remunerado <input type="checkbox"/> 4 Familiar u otro sin remuneración <input type="checkbox"/> 5
24	<b>TIEMPO TRABAJADO:</b> ¿Cuántos meses trabajó en 1963?	_____ Meses	_____ Meses	_____ Meses
25	<b>POBLACION INACTIVA:</b> (Para los que no trabajan ni buscaron trabajo en las últimas 4 semanas anteriores al Censo, anote la causa de ello: oficios domésticos, estudiante, jubilado, enfermo, ciego, loco, etc.)			
26	<b>AFILIACION AL IGGS:</b> ¿Actualmente está afiliado al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social?	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	Si <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2
<b>FECUNDIDAD SOLO PARA MUJERES QUE HAN TENIDO HIJOS</b>		<b>SOLO PARA MUJERES QUE HAN TENIDO HIJOS</b>		
27	¿Número de hijos nacidos vivos que ha tenido? (Incluyendo los que a la fecha del Censo hubieren muerto.)	Número de hijos _____	Número de hijos _____	Número de hijos _____
28	¿A qué edad tuvo su primer hijo nacido vivo?	_____ Años	_____ Años	_____ Años

Si alguno de los emparejados maneja alguna finca o explotación agropecuaria, dentro o fuera del municipio, use la boleta apropiada.