

## 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?

|                    |   |                                       |    |
|--------------------|---|---------------------------------------|----|
| JEFE/A HOGAR       | 1 | Cuñado/a                              | 9  |
| Esposo(a)/Cónyuge  | 2 | Padres                                | 10 |
| Conviviente/Pareja | 3 | Suegro/a                              | 11 |
| Hijo/a             | 4 | Otro Pariente                         | 12 |
| Hijastro/a         | 5 | No Pariente                           | 13 |
| Yerno/Nuera        | 6 | Servicio doméstico<br>puertas adentro | 14 |
| Nieto/a            | 7 | MIEMBRO                               |    |
| Hermano/a          | 8 | HOGAR COLECTIVO                       | 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 01,05,10,19,43,.....,99.

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

#### 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?

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Alcalufe (Kawashkar)      | 1 |
| Atacameño                 | 2 |
| Aimara                    | 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

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

#### 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 |
| Conviviente/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, agnostico | 9 |
| Mormón            | 5 |                          |   |

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

|                                                |    |
|------------------------------------------------|----|
| Trabajando por ingreso                         | 1  |
| Sin trabajar, pero tiene empleo.               | 2  |
| Buscando trabajo, habiendo trabajado antes     | 3  |
| Trabajando para un familiar sin pago en dinero | 4  |
| 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 (Ej.: 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.: Mecánico automotriz; Profesor Universitario; Mueblista en fábrica; Camarógrafo; Diseñador gráfico; Cajera en...; Vendedor de...; etc.

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

Ej.: Fábrica de...; Venta de comida preparada; Fundo ganadero; Empresa conservera; Supermercado; Taller de reparación de...; Banco; etc.

#### 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 hijos nacidos vivos, 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