

CUESTIONARIO DE LA ENCUESTA

**PROGRAMA NACIONAL CON JORNALEROS AGRICOLAS
SUBDIRECCION DE INVESTIGACION
FORMATO: DXS01/96**

IDENTIFICACION

NOMBRE DEL ENCUESTADOR _____ FECHA DE ENTREVISTA _____
DÍA MES AÑO

LUGAR DE LA ENCUESTA: ESTADO _____ NOMBRE _____ MUNICIPIO _____ NOMBRE _____
NOMBRE CLAVE NOMBRE CLAVE

LOCALIDAD _____ NOMBRE _____ CAMPAMENTO _____ NOMBRE _____ SECTOR O GALERA _____
NOMBRE CLAVE NOMBRE CLAVE NOMBRE

JEFE DE LA BRIGADA/SUPERVISOR _____ NOMBRE _____

RESIDENCIA

1. ¿AQUI NACIO? 1 SI 2 NO
 PASE A LA PREG. 15

2. ¿CUANTO TIEMPO TIENE VIVIENDO EN ESTA REGION? _____
DÍAS MESES AÑOS

3. ¿CUANTO TIEMPO TIENE VIVIENDO AQUI? (EN EL ALBERGUE, CAMPAMENTO O COLONIA) _____
DÍAS MESES AÑOS

4. ¿QUE EDAD TENIA CUANDO EMPEZO A TRABAJAR COMO JORNALERO FUERA DE LA COMUNIDAD? _____
AÑOS

SEÑOR ENCUESTADOR IDENTIFIQUE Y MARQUE CON UNA X EL TIPO DE MIGRANTE QUE ESTA ENTREVISTANDO		NOTA: SE CONSIDERA MIGRANTE ESTABLECIDO A LA PERSONA QUE NACIO FUERA DEL ESTADO, PERO QUE TIENE CUATRO AÑOS O MAS DE VIVIR EN LA REGION
1 <input type="checkbox"/> MIGRANTE	2 <input type="checkbox"/> MIGRANTE ESTABLECIDO	

MIGRACION

5. ¿COMO LLEGO AQUI? 1 LO TRAJERON 2 VINO POR SU CUENTA
 PASE A LA PREG. 9

6. ¿QUIEN LO TRAJO? 1 EMPRESARIO 2 PARIENTE 3 ENGANCHADOR 4 OTRO _____
ESPECIFIQUE

7. NOMBRE DE LA PERSONA QUE LO TRAJO: _____

8. LUGAR DE ENGANCHE: ESTADO _____ MUNICIPIO _____ NOMBRE _____
NOMBRE CLAVE NOMBRE CLAVE

LOCALIDAD _____ NOMBRE _____
NOMBRE CLAVE

9. ¿POR QUE SALIO DE SU PUEBLO? 1 NO TIENE TIERRAS 2 TIENE POCA TIERRA 3 SINIESTROS EN SUS PARCELAS
 4 NECESITA EFECTIVO 5 COMPROMISOS CON UN CARGO RELIGIOSO (MAYORDOMO)
 6 NO TIENE TRABAJO 7 CONFLICTOS POLITICOS EN SU COMUNIDAD 8 OTRO _____
ESPECIFIQUE

10. ¿EN QUE AÑO VINO POR PRIMERA VEZ? _____
1 9 AÑOS

11. ¿DESDE LA PRIMERA VEZ QUE VINO AQUI, CUANTAS VECES HA REGRESADO? _____
No. DE VECES

12. ¿PIENSA QUEDARSE AQUI DEFINITIVAMENTE? 1 SI 2 NO
 PASE A LA PREG. 14

13. ¿POR QUE RAZON SE QUEDA? 1 HAY TRABAJO TODO EL AÑO 2 TIENE FAMILIA 3 OTRA RAZON _____
ESPECIFIQUE
 PASE A LA PREG. 15

14. ¿A DONDE IRA CUANDO TERMINE SU TRABAJO AQUI? 1 A SU PUEBLO 2 OTRO LUGAR: ESTADO _____
NOMBRE CLAVE

EL TRABAJO COMO JORNALERO

15. ¿EL AÑO PASADO TRABAJO EN EL CAMPO POR UN SALARIO, COMO JORNALERO? 1 SI 2 NO

LLENE EL CUADRO SIGUIENTE PASE A LA PREG. 20

ESTADO	REGION		CULTIVO		TEMPORADA	
	CLAVE	MUNICIPIO	CLAVE	TIPO DE CULTIVO	CLAVE	DEL MES AL MES
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

16. ¿CON CUANTOS PATRONES TRABAJO EL AÑO PASADO?
 NUMERO _____

17. ¿SU TRABAJO COMO JORNALERO EL AÑO PASADO FUE? 1 EVENTUAL 2 DE PLANTA

18. ¿LOGRO AHORRAR AL FINAL DE LA TEMPORADA, EL AÑO PASADO? 1 SI 2 NO
 PASE A LA PREG. 20

19. ¿CUANTO LOGRO AHORRAR? N\$ _____
 NOTA: INDICAR EL AHORRO FAMILIAR, SI LA ENCUESTA SE APLICA A UN HOMBRE SOLO, SE ANOTA EL MONTO QUE AHORRO DURANTE LA TEMPORADA.

20. ¿ADEMAS DE TRABAJAR COMO JORNALERO SE DEDICA A OTRA ACTIVIDAD? 1 SI 2 NO
 PASE A LA PREG. 25

21. ¿A QUE OTRA ACTIVIDAD SE DEDICA?

1 CAMPESINO EN DONDE: 1 SU COMUNIDAD 2 AQUI 3 EN OTRO LUGAR _____ NOMBRE DEL ESTADO _____ CLAVE _____

2 ARTESANO EN DONDE: 1 SU COMUNIDAD 2 AQUI 3 EN OTRO LUGAR _____ NOMBRE DEL ESTADO _____ CLAVE _____

3 COMERCIANTE EN DONDE: 1 SU COMUNIDAD 2 AQUI 3 EN OTRO LUGAR _____ NOMBRE DEL ESTADO _____ CLAVE _____

4 OFICIO EN DONDE: 1 SU COMUNIDAD 2 AQUI 3 EN OTRO LUGAR _____ NOMBRE DEL ESTADO _____ CLAVE _____

5 OTRA _____ EN DONDE: 1 SU COMUNIDAD 2 AQUI 3 EN OTRO LUGAR _____ NOMBRE DEL ESTADO _____ CLAVE _____
 ¿CUAL?

SI SE DEDICA A UNA ACTIVIDAD DIFERENTE A CAMPESINO, PASE A LA PREG. 25

RELACION CON LA TIERRA

22. LA TIERRA QUE TRABAJA EN SU COMUNIDAD ES: 1 SUYA 2 DE SU FAMILIA 3 RENTADA 4 PRESTADA
 5 TRABAJADA A MEDIAS

23. LA TIERRA QUE TRABAJA ES: 1 EJIDO 2 TIERRAS COMUNALES 3 PROPIEDAD PRIVADA

24. ¿CUANTA SUPERFICIE TRABAJA EN TOTAL?

CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

27. ¿LA VIVIENDA QUE HABITA ES? 1 PROPIA 2 RENTADA 3 PRESTADA

28. INDIQUE LOS MATERIALES PREDOMINANTES EN:

1 <u>CLAVE</u> TECHOS	2 <u>CLAVE</u> PAREDES	3 <u>CLAVE</u> PISOS
1. CONCRETO (TECHO) 2. MADERA 3. L. ASBESTO 4. L. METALICA	5. L. DE CARTON 6. ADOBE 7. LADRILLO 8. BLOCK	9. CEMENTO (PISO) 10. TIERRA 11. MOSAICO 12. PIEDRA
		13. PAJA 14. MATERIALES DE DESHECHO 15. OTRO _____

29. ¿CUANTOS CUARTOS TIENE? (INCLUYENDO LA COCINA) NUMERO

30. ¿CON QUE SERVICIOS CUENTA?

AGUA <input type="checkbox"/>	ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/>	DESECHO DE AGUAS <input type="checkbox"/>
1 TOMA DOMICILIARIA 2 PIPAS 3 TOMA COLECTIVA	4 CANAL 5 RIO O MANANTIAL 6 OTRO	1 DRENAJE 2 POZO NEGRO 3 FOSA SEPTICA 4 OTRO
SERVICIOS SANITARIOS <input type="checkbox"/>	CUARTO PARA BAÑARSE <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> OTRO _____ ESPECIFIQUE
1 W.C. 2 LETRINA	1 SI 2 NO	

31. ¿DONDE LAVA? 1 LAVADEROS COLECTIVOS 2 RIO O CANAL 3 LAVADERO PROPIO 4 OTRO _____
ESPECIFIQUE

32. ¿QUE HACE CON LA BASURA? CLAVE

1. LA QUEMA 2. LA LLEVA AL BASURERO 3. RECOLECTOR 4. LA DISPERSA 5. OTRO

SALUD

33. ¿USTED O ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA SE HA ENFERMADO DURANTE EL ULTIMO MES? 1 SI LLENE EL CUADRO SIG. 2 NO PASE A LA PREG. 34

DE QUE SE HAN ENFERMADO	ANOTAR EL NUM. DE MIEMBRO DE LA HOJA ANTERIOR	DE QUE SE HAN ENFERMADO	ANOTAR EL NUM. DE MIEMBRO DE LA HOJA ANTERIOR
1. RESPIRATORIAS		4. MUSCULO ESQUELETICO	
1.1 GRIPE		4.2 DOLOR DE ESPALDA	
1.2 TOS		4.2 DOLOR DE PIERNAS	
1.3 ANGINAS		4.3 DOLOR DE BRAZO	
1.4 OTRA ESPECIFIQUE		4.4 DOLOR DE CABEZA	
2. GASTROINTESTINALES		4.5 OTRA ESPECIFIQUE	
2.1 DIARREA		5. DE LA VISTA	
2.2 DOLOR DE ESTOMAGO		5.1 IRRITACION	
2.3 NAUSEAS		5.2 SECRECIONES (LAGANAS)	
2.4 VOMITO		5.3 OTRA ESPECIFIQUE	
2.5 OTRA ESPECIFIQUE		6. FIEBRE	
3. DERMATOLOGICAS		6.1 DURANTE UNO O DOS DIAS	
3.1 RONCHAS		6.2 POR MAS DE DOS DIAS	
3.2 MANCHAS		6.3	
3.3 OTRA ESPECIFIQUE		7. OTRAS	

34. ¿DONDE SE CURAN?

1. SISTEMA NACIONAL DE SALUD: 1 CLINICA DEL IMSS 2 MODULO DE SALUD 3 HOSPITAL IMSS, S.S.A. 4 OTRO _____
¿CUAL?

2. MEDICO PARTICULAR

3. REMEDIOS CASEROS

4. FARMACIA

5. OTRO ¿CUAL? _____

35. ¿ALGUN MIEMBRO DE SU FAMILIA PADECE DE ALGUNA ENFERMEDAD QUE NO HAYA PODIDO CURARSE? 1 SI 2 NO PASE A LA PREG. 37

36. ¿QUE ENFERMEDAD? _____

37. ¿UD. O ALGUN MIEMBRO TRABAJADOR DE SU FAMILIA SE HA ENFERMADO O HA TENDIDO ALGUN ACCIDENTE EN EL TRABAJO? 1 SI 2 NO PASE A LA

40. ¿DE LAS MUJERES QUE VIVEN CON USTED AQUI, ALGUNA DE ELLAS ESTA EMBARAZADA?

1 SI
LLENE EL CUADRO SIG.2 NO
PASE A LA PREG. 41

No. DE MIEMBRO	MESES DE EMBARAZO	TIENE CONTROL MEDICO

GASTOS Y AHORROS

41. INDIQUE Y ENUMERE EN ORDEN DE IMPORTANCIA LOS GASTOS REALIZADOS DURANTE EL MES

GASTO	ORDEN DE IMPORTANCIA
ALIMENTACION	
VESTIDO	
SERVICIO DOMESTICO (ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, RENTA, ETC.)	
DIVERSION	
AHORRO	
OTROS ESPECIFIQUE _____	

TIEMPO LIBRE

42. ¿EN QUE UTILIZA EL TIEMPO LIBRE?

HOMBRES	
MUJERES	
NIÑOS	

ORGANIZACION

43. ¿PERTENECE A ALGUNA ORGANIZACION?

1 SI2 NO
PASE A LA PREG. 45

44. ¿QUE TIPO DE ORGANIZACION ES?

- 1 SOCIAL (COMITE, ASOCIACION DE PADRES DE FAMILIA, ETC)
- 2 PRODUCTIVA (EJIDO COLECTIVO, ASOCIACION DE PRODUCTORES, ARTESANOS, ETC)
- 3 POLITICA (PARTIDOS POLITICOS, ORGANIZACIONES POLITICAS, ETC)
- 4 RELIGIOSA (CATOLICAS, PROTESTANTES, ETC)
- 5 LABORAL (SINDICATOS, ASOCIACIONES, ETC)

PRESTACIONES

45. ¿CUENTA CON ALGUNA DE ESTAS PRESTACIONES?

- 1 SEGURO SOCIAL 4 REPARTO DE UTILIDADES 7 NINGUNA
- 2 SEPTIMO DIA 5 VACACIONES
- 3 AGUINALDO 6 TRANSPORTE