

## 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 \_\_\_\_\_ CLAVE \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ CLAVE \_\_\_\_\_

LOCALIDAD \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ CLAVE \_\_\_\_\_ CAMPAMENTO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ CLAVE \_\_\_\_\_ SECTOR O GALERA \_\_\_\_\_ 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**

1  MIGRANTE      2  MIGRANTE ESTABLECIDO

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

**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 \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ CLAVE \_\_\_\_\_ MUNICIPIO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ CLAVE \_\_\_\_\_  
 LOCALIDAD \_\_\_\_\_ 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 DEMOGRAFICAS**

25. ¿CUANTAS GENTES VIVEN AQUI?

\_\_\_\_\_  
NUMERO

26. LLENAR EL CUADRO SIGUIENTE (PRIMERA PARTE)

No.	LISTA DE PERSONAS	VERIFICARON	PARENTESCO	SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	LUGAR DE NACIMIENTO		
	POR FAVOR, DIGAME SU NOMBRE Y EL DE CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE VIVEN CON USTED	ENTONCES, ¿SON PERSONAS, LAS QUE VIVEN CON USTED? _____ _____	1. ESPOSO 2. ESPOSA 3. HIJO 4. PARIENTE 5. PAISANO 6. PERSONA SOLA 7. MADRE SOLT. 8. NINGUNO	1. MASC. 2. FEMEN.	00. MENOR DE 1 AÑO 99. NO SABE SU EDAD	1. CASADO(A) 2. SOLTERO(A) 3. UNION LIBRE 4. VIUDO(A) 5. SEPARADA(O)	POR FAVOR, DIGAME EL NOMBRE DE LA LOCALIDAD, EL MUNICIPIO Y EL ESTADO DONDE NACIO CADA UNA DE LAS PERSONAS.		
	<b>NOMBRE</b>		<b>CLAVE (*1)</b>	<b>CLAVE</b>	<b>AÑOS</b>	<b>CLAVE</b>	<b>LOCALIDAD</b>	<b>MUNICIPIO</b>	<b>ESTADO</b>
1			___	___	___	___			
2			___	___	___	___			
3			___	___	___	___			
4			___	___	___	___			
5			___	___	___	___			
6			___	___	___	___			
7			___	___	___	___			
8			___	___	___	___			
9			___	___	___	___			
10			___	___	___	___			
11			___	___	___	___			
12			___	___	___	___			

\*1= PARENTESCO EN RELACION AL JEFE DE FAMILIA

(SEGUNDA PARTE)

No.	DOCUMENTOS	IDIOMA O LENGUA	EDUCACION			TRABA- JA	EN DONDE	ACTIVIDAD QUE HACE	SALARIO SEMANAL	DIAS TRAB.
			SABE LEER Y ESCRIB.	AÑOS DE ESTUDIO	ASISTE A LA ESCUELA					
	¿CUALES DE LOS DOCUMENTOS QUE AQUI SE MENCIONAN TIENE Y CUALES PORTAN. 1 ACTA DE NAC. 2 CARTILLA MILITAR 3 CRED. DE ELECTOR 4 CART. DE VACUN. 5 CERT. DE ESTUDIOS 6 OTRA IDENT. 7 NINGUNO	1. ESPAÑOL 2. MIXTECO 3. ZAPOTECO 4. TRIQUI 5. NAHUATL 6. TLAPANECO 7. OTRO ¿CUAL? _____	¿SABE LEER Y ESCRIBIR UN RECADO?  1. SI 2. NO	¿HASTA QUE AÑO ESCOLAR ESTUDIO? 98 SIN ESTUDIOS 99 SIN EDAD ESCOLAR* 96 PREPRIMARIA 1-6 PRIMARIA 7-9 SECUNDARIA 97 ALFABET. POR INEA 9. OTRO ¿CUAL?	1. SI 2. NO	1. SI 2. NO	1. CAMPO 2. EMPAQUE 3. MAQUINAS 4. CAMPAMENTO O ALBERGUE 5. COMERCIO 6. OTRO ¿CUAL? _____	¿QUE ACTIVIDAD REALIZA?	¿CUANTO GANO LA SEMANA PASADA?	¿CUANTOS DIAS TRABAJO LA SEMANA PASADA?
	<b>TIENE</b>	<b>PORTA</b>	<b>CLAVE</b>	<b>CLAVE</b>	<b>CLAVE</b>	<b>CLAVE</b>	<b>CLAVE</b>	<b>ACTIVIDAD</b>	<b>SALARIO (\$)</b>	<b>DIAS</b>
1			___	___	___	___	___			___
2			___	___	___	___	___			___
3			___	___	___	___	___			___
4			___	___	___	___	___			___
5			___	___	___	___	___			___
6			___	___	___	___	___			___
7			___	___	___	___	___			___
8			___	___	___	___	___			___
9			___	___	___	___	___			___
10			___	___	___	___	___			___
11			___	___	___	___	___			___
12			___	___	___	___	___			___

### CARACTERISTICAS DE LA VIVIENDA

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

28. INDIQUE LOS MATERIALES PREDOMINANTES EN:

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

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

NUMERO

30. ¿CON QUE SERVICIOS CUENTA?

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

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    2  NO  
 LLENE EL CUADRO SIG.    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
<b>1. RESPIRATORIAS</b>		<b>4. MUSCULO ESQUELETICO</b>	
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	
<b>2. GASTROINTESTINALES</b>		4.5 OTRA ESPECIFIQUE	
2.1 DIARREA		<b>5. DE LA VISTA</b>	
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		<b>6. FIEBRE</b>	
<b>3. DERMATOLOGICAS</b>		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		<b>7. OTRAS</b>	

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