

SECCIÓN 1: DEMOGRAFICA + PROPIEDAD

Parte 1: Códigos de ubicación geográfica

1 Código departamento <input type="text"/>	CÓDIGO 2. La Paz 4. Oruro 5. Potosí 7. Santa Cruz	2 Código municipio <input type="text"/>	3 Código comunidad <input type="text"/>	4 Código encuestador <input type="text"/>	5 Código supervisor <input type="text"/>	6 Informante(s) presente(s) en entrevista <input type="checkbox"/> 1. Hombre y mujer <input type="checkbox"/> 2. Solo hombre <input type="checkbox"/> 3. Solo mujer
---	--	--	--	--	---	--

Parte 2: Características de los informantes

7 ¿Cuál es su nombre?	<input type="text"/>	8 Número de CI	<input type="text"/>
9 Celular/teléfono de referencia	<input type="text"/>	10 ¿Usted tiene...?	<input type="checkbox"/> 1. Teléfono celular con internet (smartphone) <input type="checkbox"/> 2. Teléfono celular sin internet
11 ¿Cuántos años cumplidos tiene?	<input type="text"/>	12 Sexo	<input type="checkbox"/> 1. Hombre <input type="checkbox"/> 2. Mujer
13 ¿Cuál es su estado civil o conyugal actual?	<input type="checkbox"/> 1. Soltero/a <input type="checkbox"/> 2. Casado/a <input type="checkbox"/> 3. Conviviente o concubino/a <input type="checkbox"/> 4. Separado/a <input type="checkbox"/> 5. Divorciado/a <input type="checkbox"/> 6. Viudo/a	14 Como boliviana o boliviano, ¿a qué nación o pueblo indígena originario campesino o afroboliviano pertenece?	<input type="checkbox"/> 1. Quechua <input type="checkbox"/> 2. Aymara <input type="checkbox"/> 3. Guaraní <input type="checkbox"/> 4. Chiquitano <input type="checkbox"/> 5. Mojeño <input type="checkbox"/> 6. Otro nativo <input type="checkbox"/> 7. Ninguno <input type="checkbox"/> 8. No es boliviano/a

15 ¿Cuál es el nivel y curso de instrucción más alto que ha alcanzado?	<p>NIVELES</p> <p>11. NINGUNO</p> <p>12. CURSO DE ALFABETIZACIÓN</p> <p>13. EDUCACIÓN PRE-ESCOLAR</p> <p>SISTEMA ANTIGUO</p> <p>21. BÁSICO (1 A 5 AÑOS)</p> <p>22. INTERMEDIO (1 A 3 AÑOS)</p> <p>23. MEDIO (1 A 4 AÑOS)</p> <p>SISTEMA ANTERIOR</p> <p>31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS)</p> <p>32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS)</p> <p>SISTEMA ACTUAL</p> <p>41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS)</p> <p>42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS)</p> <p>EDUCACIÓN DE ADULTOS (SISTEMA ANTIGUO)</p> <p>51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA)</p> <p>52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA)</p>	<p>EDUCACIÓN ALTERNATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS</p> <p>61. EDUCACIÓN JUVENIL ALTERNATIVA (EJA)</p> <p>62. EDUCACIÓN PRIMARIA DE ADULTOS (EPA)</p> <p>63. EDUCACIÓN SECUNDARIA DE ADULTOS (ESA)</p> <p>64. EDUCACIÓN TÉCNICA DE ADULTOS (ETA)</p> <p>65. EDUCACIÓN ESPECIAL</p> <p>EDUCACIÓN SUPERIOR</p> <p>71. NORMAL</p> <p>72. UNIVERSIDAD (Licenciatura)</p> <p>73. POSTGRADO DIPLOMADO</p> <p>74. POSTGRADO MAESTRÍA</p> <p>75. POSTGRADO DOCTORADO</p> <p>76. TÉCNICO DE UNIVERSIDAD</p> <p>77. TÉCNICO DE INSTITUTO (duración mayor o igual a 1 año)</p> <p>78. INSTITUTOS DE FORMACIÓN MILITAR Y POLICIAL</p> <p>79. OTROS CURSOS (duración menor a 1 año)</p>
--	---	--

Datos concubino/a

16 ¿Cuál es su nombre?	<input type="text"/>	17 Celular/teléfono de referencia 2	<input type="text"/>
------------------------	----------------------	-------------------------------------	----------------------

SECCIÓN 1: DEMOGRAFICA + PROPIEDAD

Parte 3: Características del hogar, vivienda, activos y otros

<p>18 ¿Cuántas personas componen su hogar incluido(a) usted <i>(que residen en éste hogar y los que habitualmente ayudan con las labores agropecuarias aunque actualmente estén ausentes por trabajo, estudio u otros)</i></p> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 40px; margin-left: 100px;"></div>	<p>19 Del total de miembros que componen su hogar, incluido(a) usted, ¿cuántos son...?</p> <table border="1" style="float: right; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table> <p>1. Menores de 13 años 2. Mayores de 59 años 3. Mujeres</p>								
<p>20 ¿Actualmente su vivienda es...?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Propia <input type="checkbox"/> 2. Alquilada <input type="checkbox"/> 3. Anticrético <input type="checkbox"/> 4. Contrato mixto <input type="checkbox"/> 5. Cedida por servicios <input type="checkbox"/> 6. Prestada por parientes/vecinos <input type="checkbox"/> 7. Otra 	<p>21 ¿Cuál es el material más utilizado en los pisos de su vivienda?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Tierra <input type="checkbox"/> 2. Tablón de madera <input type="checkbox"/> 3. Machimbre, parquet <input type="checkbox"/> 4. Cemento <input type="checkbox"/> 5. Ladrillo <input type="checkbox"/> 6. Mosaico, baldosa, cerámica <input type="checkbox"/> 7. Otro 	<p>22 ¿El agua para beber, proviene de...?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Cañería de red dentro de la vivienda <input type="checkbox"/> 2. Cañería de red fuera de la vivienda, pero dentro del lote o terreno <input type="checkbox"/> 3. Pileta pública <input type="checkbox"/> 4. Carro repartidor (aguatero) <input type="checkbox"/> 5. Pozo <input type="checkbox"/> 6. Río, arroyo, estanque <input type="checkbox"/> 7. Otro 	<p>23 Durante el último año, ¿cuántos meses tuvo suficiente agua para el consumo de los miembros del hogar <i>(bebida y comida)</i>?</p> <div style="margin-left: 100px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; display: inline-block;"></div> meses </div>	<p>24 ¿Usa energía eléctrica para alumbrar esta vivienda?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No 					
<p>25 ¿Qué tipo de baño, servicio sanitario o letrina utilizan normalmente los miembros de su hogar?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Baño o letrina con descarga de agua <input type="checkbox"/> 2. Letrina de pozo ciego con piso → Pase a 27 <input type="checkbox"/> 3. Pozo abierto (pozo ciego sin piso) → Pase a 27 <input type="checkbox"/> 4. Baño ecológico (seco o de compostaje) → Pase a 27 <input type="checkbox"/> 5. Ninguno (arbusto/campo) → Pase a 28 	<p>26 ¿El baño, servicio sanitario o letrina tiene desagüe...?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. A la red de alcantarillado <input type="checkbox"/> 2. A una cámara séptica <input type="checkbox"/> 3. A un pozo de absorción <input type="checkbox"/> 4. A la superficie (calle/quebrada/río) <input type="checkbox"/> 99. No sabe 	<p>27 ¿El baño, servicio sanitario o letrina es...?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Usado sólo por su hogar <input type="checkbox"/> 2. Compartida con otros hogares 							
<p>28 Su hogar tiene o dispone de...?</p> <p>[Selección múltiple]</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Televisor <input type="checkbox"/> 2. Refrigerador <input type="checkbox"/> 3. Automóvil o motocicleta <input type="checkbox"/> 4. Tractor <input type="checkbox"/> 5. Arado <input type="checkbox"/> 6. Bomba de agua motorizada/eléctrica <input type="checkbox"/> 7. Ninguno 	<p>29 Actualmente, ¿las tierras destinadas a la producción son...?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. En propiedad con título ejecutoriado <input type="checkbox"/> 2. Con título en trámite o en proceso de saneamiento <input type="checkbox"/> 3. Alquilada (anticrético, alquilado, al partido, etc.) <input type="checkbox"/> 4. Tolerada o cuidada <input type="checkbox"/> 5. Asentamiento <input type="checkbox"/> 6. Tierra comunitaria <input type="checkbox"/> 7. Otro 	<p>30 En general, ¿el terreno de sus parcelas es?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Plano <input type="checkbox"/> 2. Inclinado <input type="checkbox"/> 3. Muy inclinado 	<p>31 ¿Cuáles son los niveles de erosión en los suelos de sus parcelas?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Bajo <input type="checkbox"/> 2. Medio <input type="checkbox"/> 3. Alto <input type="checkbox"/> 4. No existe erosión 						
<p>32 ¿Usted o algún integrante de su hogar pertenece a?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1. Asociación <input type="checkbox"/> 2. Junta de vecinos <input type="checkbox"/> 3. Sindicatos <input type="checkbox"/> 4. Grupos de ahorro/crédito <input type="checkbox"/> 5. Otro grupo social (escuelas, comunidad) 	<p>33 Existe</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. ¿Banco de semillas que pueden aprovechar los hogares de la comunidad? 2. ¿Fuentes de irrigación de agua que pueden aprovechar los hogares de la comunidad? 		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center;">1. Si</td> <td style="width: 50%; text-align: center;">2. No</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	1. Si	2. No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Si	2. No								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								

SECCIÓN 2: PRODUCCION + COMERCIALIZACIÓN + OTROS INGRESOS + EMPLEO

Parte 1: Empleo

1 ¿Usted se dedica a la actividad agropecuaria de forma...? 1. Permanente 2. Eventual

2 En una escala del 1 a 5, donde 1 significa muy negativo y 5 muy positivo, ¿cómo calificaría su satisfacción con la actividad laboral que realiza?

3 En el último año agrícola, ¿cuántos empleados REMUNERADOS EN DINERO/ESPECIE contrató para el manejo del cultivo? (no incluir mano de obra familiar)

4 En el último año agrícola, ¿cuántos empleados NO REMUNERADOS colaboraron en el manejo del cultivo? (incluir miembros del hogar)

Calificación

Número

Parte 2: Producción y Comercialización

5 ¿Cuál fue la superficie total sembrada de CACAO en el último año agrícola? <input type="text"/> Extensión <input type="text"/> UNIDAD Especifique _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> UNIDAD 1. Metros cuadrados 2. Hectáreas 3. Árboles 4. Otro → Especifique </div>	6 ¿Cuántas plantas posee de...? <input type="text"/> 1-5 años <input type="text"/> 6-10 años <input type="text"/> Más de 10 años	7 ¿Para estos cultivos usted utilizó plantines mejorados y/o certificados? <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No	8 ¿Tiene certificación orgánica? <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No	9 ¿Su sistema de producción es...? <input type="checkbox"/> 1. Agroforestal <input type="checkbox"/> 2. Convencional	10 ¿Los árboles de CACAO estaban bajo riego? <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No → Pase a 13	11 ¿Qué tipo de riego? <input type="checkbox"/> 1. Gravedad <input type="checkbox"/> 2. Aspersión <input type="checkbox"/> 3. Goteo <input type="checkbox"/> 4. Otro → Especifique Especifique _____	12 ¿Utiliza fertirriego? (riego con nutrientes) <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No

Parte 2.1: CACAO

14 Para la venta, usted, ¿divide su producción por calidades? 1. Si 2. No → **Pase a 24**

ENCUESTADOR: Utilice la MISMA UNIDAD de la Pregunta 15 PARA las Preguntas 16, 17, 18 y 20

Calidad	Cantidad	UNIDAD	Especifique	Cantidad	Cantidad	Precio unitario	LUGAR	Cantidad	Precio unitario	LUGAR	Código(s)	Especifique	Cantidad	Monto (en Bs.)	Monto (en Bs.)	Código(s)
1ra																
2da																
3ra																

→ **Pase a 33**

SECCIÓN 2: PRODUCCION + COMERCIALIZACIÓN + OTROS INGRESOS + EMPLEO

Parte 2.1: CACAO

ENCUESTADOR: Utilice la MISMA UNIDAD de la Pregunta 24 PARA las Preguntas 25, 26, 27 y 29

24 ¿Cuánto CACAO cosechó en la última campaña agrícola? <i>(sin contar las pérdidas)</i> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> UNIDAD 1. Kilogramo 2. Libra 3. Arroba 4. Quintal 5. Tonelada 6. Otro → Especifique </div>	25 ¿Cuánto CACAO destinó para el consumo del hogar?	26 ¿Cuánto CACAO en MAZORCA destinó para la venta? Para lugar de venta considere [Selección múltiple] <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> LUGAR 1. Asociación 2. Directo local 3. Intermediario </div>	27 ¿Cuánto CACAO en GRANO destinó para la venta? Para lugar de venta considere [Selección múltiple] <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> LUGAR 1. Asociación 2. Directo local 3. Intermediario </div>	28 ¿Produjo derivados del CACAO como ser...? [Selección múltiple] <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> CÓDIGO 1. Pasta de cacao 2. Manteca de cacao 3. Barra de chocolate 4. Ceniza 5. Otros → Especifique 6. Ninguno → Pase a 33 </div>	29 ¿Qué cantidad de CACAO destinó para la elaboración de estos derivados?	30 Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto obtuvo por la venta de los derivados de CACAO?	31 Durante los últimos 12 meses, ¿cuánto gastó para obtener/ elaborar los derivados de CACAO?	32 ¿Dónde vende los derivados de CACAO? [Selección múltiple] <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> CÓDIGO 1. Asociación 2. Directo local 3. Intermediario </div>								
Calidad	Cantidad	UNIDAD	Especifique	Cantidad	Cantidad	Precio unitario	LUGAR	Cantidad	Precio unitario	LUGAR	Código(s)	Especifique	Cantidad	Monto (en Bs.)	Monto (en Bs.)	Código(s)
ÚNICA																

33 ¿Cuánto producto perdió desde la cosecha hasta el almacenamiento? Cantidad <input style="width: 50px;" type="text"/> Unidad <input style="width: 50px;" type="text"/> Especifique <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	34 ¿Esta pérdida se debe a...? [Selección múltiple] <input type="checkbox"/> 1. Eventos climatológicos <input type="checkbox"/> 2. Factores productivos (plagas, enfermedades) <input type="checkbox"/> 3. Manejo post-cosecha <input type="checkbox"/> 4. Otro → Especifique <input style="width: 100px;" type="text"/>
---	---

Parte 2.2 : Otros ingresos por actividades productivas y no productivas

ENCUESTADOR: Utilice la MISMA UNIDAD de la Preg. 36 PARA la Preg. 37

35 ¿Podría mencionar otras 2 actividades agrícolas que le generan más ingresos a su hogar?	36 ¿Cuánto [PRODUCTO] cosechó en el ultimo año agrícola? <i>(sin contar las pérdidas)</i>	37 ¿Cuánto destinó para la venta? Para lugar de venta considere [Selección múltiple] <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> LUGAR 1. Asociación 2. Directo local 3. Intermediario </div>	38 Aproximadamente, ¿cuánto gastó en: semilla, fertilizantes, plaguicidas, pago de mano de obra para la producción de [PRODUCTO]?	39 Durante los últimos 12 meses ¿cuánto obtuvo por la venta de subproductos/productos derivados o transformados de [PRODUCTO]? Si es 0 → Sig. prod.	40 Durante los últimos 12 meses ¿cuánto gastó para obtener/ elaborar los derivados de [PRODUCTO]?				
PRODUCTO	Cantidad	UNIDAD	Especifique	Cantidad	Precio unitario	LUGAR	Monto total (en Bs.)	Monto total (en Bs.)	Monto total (en Bs.)
1									
2									

41 En una escala de 1 a 5, donde 1 significa muy malo y 5 muy bueno, usted, ¿cómo califica que fue el ultimo año agrícola para la producción?	Calificación
--	---------------------

Parte 2.3: Otros ingresos no productivos del hogar

42 Por favor mencione las principales actividades NO AGROPECUARIAS que realiza usted o algún otro miembro de su hogar y les generan ingresos	1 2 3
43 Durante los últimos 12 meses, ¿cuál fue el ingreso neto <i>(líquido disponible para uso de su hogar)</i> por actividades NO AGROPECUARIAS <i>(ej.: transportista, profesor, albañil, empleada, etc.)</i> de su hogar?	Monto total (en Bs.)
44 Durante los últimos 12 meses, ¿cuál fue el monto total de dinero que recibió su hogar por bonos o subsidios? <i>(Bono dignidad, Bono Juana Azurduy, Bono Juancito Pinto, otros bonos)</i>	Monto total (en Bs.)
45 Durante los últimos 12 meses, ¿cuál fue el monto total de dinero que recibió su hogar de otras personas que residen en el exterior del país?	Monto total (en Bs.)

SECCIÓN 3: COSTOS

Parte 1: Referencias de los costos

1 ¿Durante los últimos 12 meses, para la producción de CACAO cuánto gastó en...?

Si no realizó algún gasto anote 0

- 1 Semillas
- 2 Abono orgánico
- 3 Fertilizantes químicos (incluir costo del transporte)
- 4 Pesticidas (herbicidas, fungidas, insecticidas) (incluir costo del transporte)
- 5 Alquiler de maquinaria agrícola (tractor)
- 6 Alquiler de tracción animal (yunta o bueyes)
- 7 Transporte en venta del producto
- 8 Alquiler de terreno o infraestructura para el almacenamiento del producto
- 9 Otro gasto importante realizado en alguna etapa de la producción

Monto total (en Bs.)

2 ¿Cuántos jornales utilizaron para todo el proceso productivo del CACAO?

- 1 Preparación de la tierra
- 2 Siembra
- 3 Labores culturales
- 4 Aplicación de agroquímicos
- 5 Cosecha

Contratados (pagados en efectivo)

Jornaleros	Jornal	Bs./Jornal

SECCIÓN 4: ACCESO/CALIDAD DE LOS SERVICIOS

Parte 1: Acceso y calidad de los servicios

ÍTEM	1 ¿Existe un proveedor de [ÍTEM] en su comunidad o en comunidades cercanas, a las que podría acceder?	2 ¿Usted accede a [ÍTEM]?	3 ¿Aplicó los conocimientos/producto/servicio a su actividad productiva?	4 ¿La aplicación del producto/servicio al que accedió le permitió mejorar rendimientos/ingresos y/o reducir costos/pérdidas?	5 Del 1 al 5, donde 1 significa muy insatisfecho y 5 muy satisfecho, ¿cuán satisfecho esta con los servicios y/o productos a los cuales accedió?
	CÓDIGO 1. Si 2. No	CÓDIGO 1. Si 2. No → Sig. ítem	CÓDIGO 1. Si 2. No → Sig. ítem	CÓDIGO 1. Si 2. No	Escala (1 a 5)
1 Capacitación o asistencia en temas productivos (<i>sanidad, cosecha, variedades, siembra, producción, comercialización, etc.</i>)					
2 Cursos de instituciones públicas o privadas de formación técnica para productores (<i>ej.: en gestión de riesgo, agronomía, agroecología, manejo integrado de plagas</i>)					
3 Insumos (<i>semilla certificada, plantines, fertilizantes, abonos, plaguicidas, bioinsumos (amigables con el medio ambiente), folletos que indican los tiempos de aplicación y mejor asistencia de las agropecuarias para insecticidas y fertilizantes en general</i>)					
4 Información de mercado y/o nuevas oportunidades de negocios (<i>mejores precios, nuevos canales de comercialización, contactos/contratos con clientes, mejores ventas, etc.</i>)					
5 Capacitación/promotores de innovaciones, buenas prácticas para la mitigación adaptación al cambio climático y promoción de la intensificación					
6 Información meteorológica (<i>alerta temprana, bioindicadores, etc.</i>)					
7 Tecnología (<i>equipo, maquinaria, etc.</i>)					
8 Crédito productivo					
9 Servicios de Ahorros					
10 Seguro (<i>agrícola, personal y/o de bienes</i>)					
11 Educación financiera					

SECCIÓN 5: EVENTOS ADVERSOS Y CAPACIDAD DE MITIGACIÓN/RECUPERACIÓN

ÍTEM	1 Respecto a los anteriores años, ¿cuáles han sido los eventos climatológicos más adversos/dañinos para su actividad productiva?	CÓDIGO 1. Si 2. No → Sig. ítem	2 En porcentaje, ¿cuál fue la pérdida económica por este evento climatológico?	3 Ante esta pérdida, ¿cuánto tuvo que reinvertir? (Si no reinvertió anotar 0)
	Código		Porcentaje (1 a 100)	Monto total (en Bs.)
1 Sequía				
2 Helada				
3 Granizo				
4 Riada/Inundación				
5 Vientos				
6 Otros → Especifique				

Incorporar las dos plagas o enfermedades más importantes	4 En el ultimo año, ¿cuáles han sido las plagas y/o enfermedades más adversos/dañinos para su actividad productiva?	5 En porcentaje, ¿cuál fue la pérdida en su producción por plagas/enfermedades?	6 Ante esta pérdida, ¿cuánto tuvo que reinvertir? (Si no reinvertió anotar 0)
	Nombre plaga/enfermedad	Porcentaje (1 a 100)	Monto total (en Bs.)
	1		
2			

7 A partir de estos eventos, ¿usted o algún miembro de su familia ha sufrido? 1 Accidentes graves <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No 2 Muerte <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No	8 ¿Usted se siente vulnerable a los efectos del cambio climático (ej.: aumento o disminución de lluvias, temperatura, etc.)? <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No	9 ¿Usted cuenta con medidas de adaptación (estrategias/conocimientos) para hacer frente a los eventos del cambio climático? <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No
---	--	---

10 Ante la presencia de eventos climáticos extremos (ej.: sequías, heladas, plagas) o eventos familiares adversos (ej.: muertes, enfermedades graves, etc.), ¿su hogar cuenta con...? [Selección múltiple] <input type="checkbox"/> 1 Producción de la UPF almacenada para autoconsumo <input type="checkbox"/> 2 Activos (ej.: maquinaria, equipos, propiedades - terrenos/casas) <input type="checkbox"/> 3 Ganado mayor (bueyes, toros, vacas, cabras, cerdos, ovejas) <input type="checkbox"/> 4 Ganado menor (gallinas, pavos, patos, conejos, etc.) <input type="checkbox"/> 5 Ahorros en dinero <input type="checkbox"/> 6 Seguro (agrícola, personal y/o de bienes) <input type="checkbox"/> 7 Ayuda del gobierno central, departamental, municipal <input type="checkbox"/> 8 Ninguno	11 En una escala de 1 a 5, donde 1 significa muy mala y 5 muy buena, usted ¿cómo califica sus capacidades para proteger/restaurar su producción en caso de estos eventos climatológicos y/o familiares adversos? <input type="checkbox"/> Puntuación	12 ¿Existe algún grupo colectivo de apoyo de la comunidad para ayudar a los hogares en caso de emergencia? <input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No
--	--	---

13 ¿Usted o algún miembro de su hogar aplica algún método de conservación de suelos como ser...? [Selección múltiple] <input type="checkbox"/> 1 Practicar descansos <input type="checkbox"/> 4 Rotar de cultivos <input type="checkbox"/> 7 Sistemas agroforestales <input type="checkbox"/> 10 Otro → Especifique _____ <input type="checkbox"/> 2 Rotar de pasturas <input type="checkbox"/> 5 Cortinas rompevientos <input type="checkbox"/> 8 Utilizar abono orgánico _____ <input type="checkbox"/> 3 Dejar rastrojos <input type="checkbox"/> 6 Construir andenes, terrazas o zanjas de infiltración <input type="checkbox"/> 9 Utilizar abono verde <input type="checkbox"/> 11 Ninguno
--

14 ¿Usted aplica prácticas de manejo, conservación y recuperación de agua tales como...? [Selección múltiple] <input type="checkbox"/> 1 Retención de agua de lluvia en surcos o zanjas producto de la labranza <input type="checkbox"/> 2 Acequias de retención e infiltración de agua <input type="checkbox"/> 3 Camellones de piedra para retener, conservar y permitir la infiltración de agua de lluvia <input type="checkbox"/> 4 Cercado de fuentes de agua con alambre de púa, postes muertos, árboles en el contorno, cercos de piedra, barreras vivas <input type="checkbox"/> 5 Cobertura vegetal para regular la humedad y temperatura del suelo, limitar la erosión hídrica, controlar la maleza, aportar materias orgánicas y nutrientes al suelo <input type="checkbox"/> 6 Protección de manantiales o fuentes de agua para reducir o eliminar las fuentes de contaminación (y así tener agua para consumo doméstico)
--

SECCIÓN 6: ENTORNO

ÍTEM	1 ¿Existe [ÍTEM], a los que podría acceder?	CÓDIGO 1. Si 2. No	2 ¿Usted accede a [ÍTEM]?	CÓDIGO 1. Si 2. No
		Código		Código
1 Espacios de INFORMACIÓN Y OPINION organizados por instituciones públicas (ej.: Gobierno municipal, departamental o central) ?				
2 Espacios de DECISIÓN organizados por instituciones públicas (ej.: Gobierno municipal, departamental o central) ?				

- 3** En una escala de 1 a 5, donde 1 significa muy negativo y 5 muy positivo, ¿qué calificación asignaría a las siguientes características del entorno relacionadas con la actividad de su UPF?
- | | |
|---|----------------------|
| 1 Los actores públicos y privados apoyan actividades para el desarrollo/crecimiento del sistema agroalimentario | Calificación |
| 2 Los actores públicos y privados promueven el uso y consumo de insumos y productos saludables, biodiversos, de producción sostenible | <input type="text"/> |
| 3 Los actores públicos y privados se articulan e interactúan para generar política pública (normativa, proyectos, etc.) y oportunidades para la producción agropecuaria (sistema agroalimentario) | <input type="text"/> |
| 4 Los servicios/productos recibidos de instituciones públicas (ej.: SENARI o SEDERIS, IPDSA, PAR u otros) son pertinentes (útiles) para su UPF | <input type="text"/> |
| 5 Los servicios/productos recibidos de instituciones privadas (ej.: proveedores de insumos, tecnología, investigación, etc.) son pertinentes (útiles) para su UPF | <input type="text"/> |
| 6 Los actores públicos y privados invierten en ámbitos sociales, económicos y/o ambientales para mejorar la producción agropecuaria (sistema agroalimentario) | <input type="text"/> |
- 4** En los últimos 12 meses, ¿algún miembro de su familia que participaba activamente en la producción ha dejado el municipio/comunidad? 1. Si 2. No → **Pase a 6**
- 5** ¿Cuántos hombres y mujeres? Hombres Mujeres
- 6** En los últimos 12 meses, ¿algún miembro de su familia ha vuelto (del exterior o la ciudad) a su municipio/comunidad para trabajar en la actividad productiva? 1. Si 2. No → **Pase a 8**
- 7** ¿Cuántos hombres y mujeres? Hombres Mujeres
- 8** Durante los últimos 12 meses, por falta de dinero u otros recursos, ¿alguna vez...?
- | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 Usted se preocupó porque los alimentos se acabaran en su hogar | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 2 En su hogar dejaron de tener una alimentación saludable | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 3 En su hogar tuvieron una alimentación basada en poca variedad de alimentos | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 4 En su hogar dejaron de desayunar, almorzar o cenar | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 5 En su hogar comieron menos de lo que debían comer | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 6 En su hogar se quedaron sin alimentos | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 7 En su hogar sintieron hambre, pero no comieron | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 8 En su hogar dejaron de comer durante todo un día | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |

SECCIÓN 7: TOMA DE DECISIONES, DISCRIMINACIÓN, EMPODERAMIENTO Y VIOLENCIA

Preguntar a HOMBRES y MUJERES

1 ¿Quién toma la decisión respecto a...? [Marque con una X]

- 1 Ingresos de la familia
- 2 Temas productivos (*compra de insumos/tecnología, que sembrar, como sembrar, etc.*) de la actividad principal?
- 3 Las actividades relacionadas a la venta de los productos (*mercados, precios, cantidad, etc.*)
- 4 Sobre temas del hogar (*educación, salud, trabajo, etc.*)
- 5 Solicitar créditos
- 6 Acceder a capacitaciones y talleres

Hombre	Mujer	Ambos

2 En los últimos 12 meses, ¿ha sido discriminado por uno o varios de los siguientes motivos? [Selección múltiple]

- | | | | |
|--|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Sexo | <input type="checkbox"/> 5. Pertenencia a Nación, Pueblo Indígena Originario Campesino | <input type="checkbox"/> 9. Discapacidad | <input type="checkbox"/> 13. Ninguno → Pase a 4 |
| <input type="checkbox"/> 2. Orientación sexual o de género | <input type="checkbox"/> 6. Idioma | <input type="checkbox"/> 10. Religión o creencia | |
| <input type="checkbox"/> 3. Edad | <input type="checkbox"/> 7. Vestimenta | <input type="checkbox"/> 11. Condición económica o social | |
| <input type="checkbox"/> 4. Color de la piel | <input type="checkbox"/> 8. Procedencia regional o nacionalidad extranjera | <input type="checkbox"/> 12. Otro → Especifique _____ | |

3 ¿Presentó una denuncia formal contra el(la) agresor(a)? 1. Si 2. No

EMPODERAMIENTO

Solo preguntar a mujeres (jefas de hogar)

4 Considerando una escala de calificación del 1 al 5, donde 1 es malo y 5 muy bueno, qué calificación le asignaría a:

- 1 ¿Usted se siente valorada/respetada por su familia?
- 2 ¿Usted está satisfecha con el tiempo disponible que tiene para actividades recreativas? (*ej.: visita a parientes, ver televisión, escuchar radio, otros*)
- 3 ¿Su pareja es responsable con las actividades del hogar? (*cuidado de hijos y tareas domésticas*)

Calificación

5 ¿Usted posee (está a su nombre) ...?

- | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 Ganado mayor (<i>bueyes, toros, vacas, cabras, cerdos, ovejas</i>) o pollos, patos, pavos, palomas | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 2 Equipo agrícola no mecanizado (<i>herramientas de mano, arado de tracción animal</i>) | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 3 Equipo agrícola mecanizado (<i>tractor-arado, motoazada, bomba de pedal</i>) | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 4 Bienes de consumo durable (<i>refrigerador, televisor, sofá, radio, cocina</i>) | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |
| 5 Medios de transporte (<i>bicicleta, motocicleta, automóvil</i>) | <input type="checkbox"/> 1. Si | <input type="checkbox"/> 2. No |

VIOLENCIA

Solo preguntar a mujeres (jefas de hogar)

- 6 En alguna ocasión ¿algún hombre la ha humillado o criticado en público? 1. Si 2. No
- 7 En alguna ocasión, ¿algún hombre le ha impedido asistir a reuniones/cursos/charlas? 1. Si 2. No
- 8 En alguna ocasión, ¿su esposo/pareja/expareja la ha agredido físicamente? 1. Si 2. No
- 9 Usted, ¿considera que la violencia es...? 1. Un hecho privado y no es bueno meterse 2. Un hecho que debería ser denunciado
- 10 Si conoce un caso de violencia en su familia o en algún vecino, ¿usted...? 1. No se mete 2. Acude a una autoridad local 3. Acude a SLIM 4. Acude a policía

OBSERVACIONES

Fecha