

SECCIÓN 1: DEMOGRAFICA + PROPIEDAD

Parte 1: Códigos de ubicación geográfica

|   |  |  |  |  |   |  |
|---|--|--|--|--|---|--|
| 1 Código departamento<br><input type="text"/> | <b>CÓDIGO</b><br>2. La Paz<br>4. Oruro<br>5. Potosí<br>7. Santa Cruz | 2 Código municipio<br><input type="text"/> | 3 Código comunidad<br><input type="text"/> | 4 Código encuestador<br><input type="text"/> | 5 Código supervisor<br><input type="text"/> | 6 Informante(s) presente(s) en entrevista<br><input type="checkbox"/> 1. Hombre y mujer<br><input type="checkbox"/> 2. Solo hombre<br><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)<br><input type="checkbox"/> 2. Teléfono celular sin internet   |
| 11 ¿Cuántos años cumplidos tiene?              | <input type="text"/>  | 12 Sexo  | <input type="checkbox"/> 1. Hombre<br><input type="checkbox"/> 2. Mujer   |
| 13 ¿Cuál es su estado civil o conyugal actual? | <input type="checkbox"/> 1. Soltero/a<br><input type="checkbox"/> 2. Casado/a<br><input type="checkbox"/> 3. Conviviente o concubino/a<br><input type="checkbox"/> 4. Separado/a<br><input type="checkbox"/> 5. Divorciado/a<br><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<br><input type="checkbox"/> 2. Aymara<br><input type="checkbox"/> 3. Guaraní<br><input type="checkbox"/> 4. Chiquitano<br><input type="checkbox"/> 5. Mojeño<br><input type="checkbox"/> 6. Otro nativo<br><input type="checkbox"/> 7. Ninguno<br><input type="checkbox"/> 8. No es boliviano/a |

|  |   |
|--|---|
| 15 ¿Cuál es el nivel y curso de instrucción más alto que ha alcanzado? | <p><b>NIVELES</b></p> <p>11. NINGUNO</p> <p>12. CURSO DE ALFABETIZACIÓN</p> <p>13. EDUCACIÓN PRE-ESCOLAR</p> <p><b>SISTEMA ANTIGUO</b></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><b>SISTEMA ANTERIOR</b></p> <p>31. PRIMARIA (1 A 8 AÑOS)</p> <p>32. SECUNDARIA (1 A 4 AÑOS)</p> <p><b>SISTEMA ACTUAL</b></p> <p>41. PRIMARIA (1 A 6 AÑOS)</p> <p>42. SECUNDARIA (1 A 6 AÑOS)</p> <p><b>EDUCACIÓN DE ADULTOS (SISTEMA ANTIGUO)</b></p> <p>51. EDUCACIÓN BÁSICA DE ADULTOS (EBA)</p> <p>52. CENTRO DE EDUCACIÓN MEDIA DE ADULTOS (CEMA)</p> <p><b>EDUCACIÓN ALTERNATIVA PARA JÓVENES Y ADULTOS</b></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> |
| Curso <input type="text"/>   |   |
| Nivel <input type="text"/>   |   |

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

**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?

Calificación

Número

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)

**Parte 2: Producción y Comercialización**

5 ¿Cuál fue la superficie total sembrada de TOMATE en el último año agrícola?

Extensión  
UNIDAD

- UNIDAD**  
1. Metros cuadrados  
2. Hectáreas  
3. Otro → Especifique

Especifique \_\_\_\_\_

6 ¿Para estos cultivos usted utilizó plantines mejorados y/o certificados?

1. Si  
 2. No

7 ¿Los cultivos de TOMATE estaban bajo riego?

1. Si  
 2. No → Pase a 10

8 ¿Qué tipo de riego?

1. Gravedad  
 2. Aspersión  
 3. Goteo  
 4. Otro → Especifique

Especifique \_\_\_\_\_

9 ¿Utiliza fertirriego? (riego con nutrientes)

1. Si  
 2. No

10 En el último año agrícola, ¿qué variedades de TOMATE le dieron mayores ingresos?

- 1  
2  
3

**Parte 2.1: TOMATE**

11 Para la venta, usted, ¿divide su producción por calidades?  1. Si  2. No → Pase a 15

**ENCUESTADOR: Utilice la MISMA UNIDAD de la Pregunta 12 PARA las Preguntas 13 y 14**

12 ¿Cuánto TOMATE de [...] CALIDAD cosechó en la última campaña agrícola? (sin contar las pérdidas)

- UNIDAD**  
1. Kilogramo      2. Libra  
3. Arroba        4. Quintal  
5. Tonelada      6. Caja  
7. Otro → Especifique

13 ¿Cuánto TOMATE de [...] CALIDAD destinó para el consumo del hogar?

14 ¿Cuánto TOMATE de [...] CALIDAD destinó para la venta? Para el lugar de venta considere [Selección múltiple con jerarquía]

- LUGAR**  
1. Asociación  
2. Directo local  
3. Intermediario

| Calidad | Cantidad | UNIDAD | Especifique | Cantidad | Cantidad | Precio unitario | LUGAR |
|---------|----------|--------|-------------|----------|----------|-----------------|-------|
| 1ra     |          |        |             |          |          |                 |       |
| 2da     |          |        |             |          |          |                 |       |

**ENCUESTADOR: Utilice la MISMA UNIDAD de la Pregunta 15 PARA las Preguntas 16 y 17**

15 ¿Cuánto TOMATE cosechó en la última campaña agrícola? (sin contar las pérdidas)

- UNIDAD**  
1. Kilogramo      2. Libra  
3. Arroba        4. Quintal  
5. Tonelada      6. Caja  
7. Otro → Especifique

16 ¿Cuánto TOMATE destinó para el consumo del hogar?

17 ¿Cuánto TOMATE destinó para la venta? Para el lugar de venta considere [Selección múltiple con jerarquía]

- LUGAR**  
1. Asociación  
2. Directo local  
3. Intermediario

| Calidad | Cantidad | UNIDAD | Especifique | Cantidad | Cantidad | Precio unitario | LUGAR |
|---------|----------|--------|-------------|----------|----------|-----------------|-------|
| ÚNICA   |          |        |             |          |          |                 |       |

[Solo para aquellos que contestaron como UNIDAD la opción 6 "Caja" en preguntas 12 o 15] 18 Peso de la caja de tomate

1. Kilogramo  
 2. Libra  
 3. Arroba

**SECCIÓN 2: PRODUCCION + COMERCIALIZACIÓN + OTROS INGRESOS + EMPLEO**

**Parte 2.1: TOMATE**

**19** ¿Cuánto producto perdió desde la cosecha hasta el almacenamiento?

Cantidad  Unidad   
 Especifique

**20** ¿Esta pérdida se debe a...? [Selección múltiple]

1. Eventos climatológicos  2. Factores productivos (plagas, enfermedades)  
 3. Manejo post-cosecha  4. Otro → Especifique

**Parte 2.2 : Otros ingresos por actividades productivas y no productivas**

**ENCUESTADOR:** Utilice la MISMA UNIDAD de la Preg. 22 PARA la Preg. 23

**21** ¿Podría mencionar otras 2 actividades agrícolas que le generan más ingresos a su hogar?

**22** ¿Cuánto [PRODUCTO] cosechó en el ultimo año agrícola? (sin contar las pérdidas)

**UNIDAD**  
 1. Kilogramo      2. Libra  
 3. Arroba        4. Quintal  
 5. Tonelada  
 7. Otro → Especifique

**23** ¿Cuánto destinó para la venta? Para el lugar de venta considere [Selección múltiple con jerarquía]

**LUGAR**  
 1. Asociación  
 2. Directo local  
 3. Intermediario

**24** Aproximadamente, ¿cuánto gastó en: semilla, fertilizantes, plaguicidas, pago de mano de obra para la producción de [PRODUCTO]?

**25** Durante los últimos 12 meses ¿cuánto obtuvo por la venta de subproductos/productos derivados o transformados de [PRODUCTO]?

Si es 0 → Sig. prod.

**26** 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        |          |        |             |          |                 |       |                      |                      |                      |

**27** 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**

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| <b>28</b> 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 |                             |
| <b>29</b> Durante los últimos 12 meses, ¿cuál fue el ingreso neto (líquido disponible para uso de su hogar) por actividades NO AGROPECUARIAS (ej.: transportista, profesor, albañil, empleada, etc.) de su hogar? |   | <b>Monto total (en Bs.)</b> |
| <b>30</b> Durante los últimos 12 meses, ¿cuál fue el monto total de dinero que recibió su hogar por bonos o subsidios? (Bono dignidad, Bono Juana Azurduy, Bono Juancito Pinto, otros bonos)                      |   | <b>Monto total (en Bs.)</b> |
| <b>31</b> 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?  |   | <b>Monto total (en Bs.)</b> |

**SECCIÓN 3: COSTOS**

**Parte 1: Referencias de los costos**

**1** ¿Durante los últimos 12 meses, para la producción de TOMATE 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 TOMATE?

- 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<br>1. Si<br>2. No  | CÓDIGO<br>1. Si<br>2. No → Sig. ítem | CÓDIGO<br>1. Si<br>2. No → Sig. ítem                                     | CÓDIGO<br>1. Si<br>2. No   |  |
|  | Código  | Código                               | Código   | Código   | 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<br>1. Si<br>2. No → Sig. ítem | 2 En porcentaje, ¿cuál fue la pérdida económica por este evento climatológico? | 3 Ante esta pérdida, ¿cuánto tuvo que reinvertir?<br>(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 → <b>Especifique</b> |  |                                      |  |  |

| Incorporar las dos plagas o enfermedades más importantes | 4 En el último 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?<br>(Si no reinvertió anotar 0) |
|--|---|---|--|
|  | Nombre plaga/enfermedad   | Porcentaje (1 a 100)  | Monto total (en Bs.)   |
|  | 1   |   |  |
| 2  |   |   |  |

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

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

|  |
|--|
| <b>13</b> ¿Usted o algún miembro de su hogar aplica algún método de conservación de suelos como ser...? <b>[Selección múltiple]</b><br><input type="checkbox"/> 1 Practicar descansos <input type="checkbox"/> 4 Rotar de cultivos <input type="checkbox"/> 7 Sistemas agroforestales <input type="checkbox"/> 10 Otro → <b>Especifique</b> _____<br><input type="checkbox"/> 2 Rotar de pasturas <input type="checkbox"/> 5 Cortinas rompevientos <input type="checkbox"/> 8 Utilizar abono orgánico    _____<br><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 |
|--|

|  |
|--|
| <b>14</b> ¿Usted aplica prácticas de manejo, conservación y recuperación de agua tales como...? <b>[Selección múltiple]</b><br><input type="checkbox"/> 1 Retención de agua de lluvia en surcos o zanjas producto de la labranza<br><input type="checkbox"/> 2 Acequias de retención e infiltración de agua<br><input type="checkbox"/> 3 Camellones de piedra para retener, conservar y permitir la infiltración de agua de lluvia<br><input type="checkbox"/> 4 Cercado de fuentes de agua con alambre de púa, postes muertos, árboles en el contorno, cercos de piedra, barreras vivas<br><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<br><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? | 2 ¿Usted accede [ÍTEM]?         |
|---|---|---------------------------------|
|   | <b>CÓDIGO</b><br>1. Si<br>2. No             | <b>CÓDIGO</b><br>1. Si<br>2. No |
|   | <b>Código</b>                               | <b>Código</b>                   |
| 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 → <b>Pase a 4</b> |
| <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 → <b>Especifique</b> _____ |  |

**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**