



Minnesota Population Center
University of Minnesota

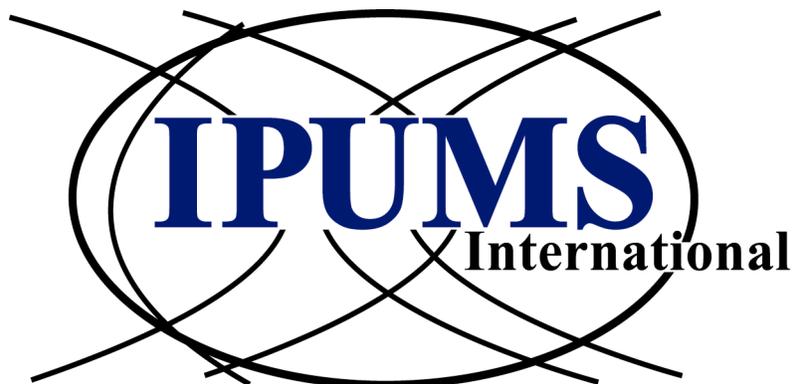
Notice to all users:

This document was scanned and processed at the University of Minnesota's [Minnesota Population Center](#). The document is part of the Center's [IPUMS International](#) project (NSF SBR-9907416) initiative to preserve and disseminate census microdata and metadata, including enumeration forms, instructions, codebooks, and similar documentation. Most of these materials were scanned from the archives of the [United Nations Statistical Division](#). We are grateful to the Statistical Division for permission to construct an electronic archive of this invaluable collection. For more information on the Center or the IPUMS International projects, please click on the highlighted names above.

This document was scanned using a [Fujitsu M4097D scanner](#) at 400 dpi in 1-bit mode. The documentation was processed through Adobe's [Acrobat Capture 3.0](#) and [Acrobat 4.05](#) software to create this PDF document. Roman script documents were processed using Acrobat Capture's optical character recognition filters to extract as much electronic text from the pages as possible, but no attempt has been made to check the resulting document's spelling or grammar. You may perform text searches on these documents, but due to limitations in character recognition technology and the quality of the individual documents, be aware that some words or phrases may not show up in the search even if they appear to be in the document.

All of the documents have thumbnail views and bookmarks embedded in them to aid the user in finding specific pages as quickly as possible (these are visible from the tabs in the left column of this document). Each document is stored in a PDF "Searchable Image (Exact)" format, which preserves the original scan quality while embedding electronic text (if available) behind the scanned image. The PDF file's security settings allow the user to print and select text; however, neither IPUMS International nor the Minnesota Population Center accept responsibility for any modifications made to these documents. The usual disclaimers apply.

If you have any questions about this document or the IPUMS International enumeration form project, please contact us by e-mail at mpc@pop.umn.edu.





República de Bolivia
 Ministerio de Planeamiento y Coordinación
 Instituto Nacional de Estadística
Censo Nacional de Población y Vivienda 1992



CPV 1

BOLETA N°

I UBICACION GEOGRAFICA

1 DEPARTAMENTO.....

2 PROVINCIA.....

3 CANTON.....

4 CIUDAD O LOCALIDAD.....

5 DISTRITO.....

6 ZONA.....

7 SECTOR.....

8 SEGMENTO.....

9 MANZANA.....

10 N° DE VIVIENDA.....

11 DIRECCION DE LA VIVIENDA
 Calle, camino o carretera:.....

N°..... Piso..... Depto.....

12 SOLO PARA EL AREA RURAL DISPERSA

12.1 Nombre del lugar:.....

12.2 Categoría:

Comunidad..... 0 Sindicato..... 5
 Estancia..... 1 Colonia..... 6
 Hacienda..... 2 Barraca..... 7
 Ex.-Hacienda..... 3 Otra..... 8
 Rancho..... 4

Especificar

DISPOSICIONES LEGALES

- El carácter secreto de la información está garantizado por la Ley N° 14100

- Los ciudadanos están obligados a proporcionar la información de carácter censal.

INSTRUCCIONES GENERALES

- Lea las preguntas tal cual están redactadas y espere las respuestas.

- Marque la casilla circular con una X o anote la respuesta numérica o literal según corresponda.

II VIVIENDA

1 TIPO DE VIVIENDA

1.1 VIVIENDA PARTICULAR

Casa independiente..... 01
 Departamento..... 02

Habitación(es) suelta(s) en casa de vecindad, depto. o casa independiente..... 03
 Chozas, pahulich..... 04
 Local no construido para vivienda..... 05
 Vivienda improvisada..... 06

Especificar

1.2 VIVIENDA COLECTIVA

Hotel, residencial o alojamiento..... 07
 Cuartel, establecimiento militar o policial..... 08
 Hospital, clínica o sanatorio..... 09
 Cárcel o establecimiento correccional..... 10
 Convento o internado..... 11
 Otra..... 12

Especificar

Base al Cap. III POBLACION

Fin de la entrevista

2 CONDICION DE OCUPACION

OCUPADA { Con ocupantes presentes..... 1
 Con ocupantes ausentes..... 2

DESOCUPADA { Para alquiler, venta, etc..... 3
 Terminándose de construir o reparar..... 4
 Abandonada..... 5

DISPONIBILIDAD DE SERVICIOS

6 SISTEMA DE ABASTECIMIENTO DE AGUA PARA BEBER Y COCINAR

Por cañería dentro de la vivienda..... 1
 Por cañería fuera de la vivienda, pero dentro del edificio, lote o terreno..... 2
 Por cañería fuera del lote o terreno..... 3
 No recibe agua por cañería..... 4

7 PROCEDENCIA DEL AGUA

Red pública o privada..... 1
 Pozo o noria..... 2
 Río, lago, vertiente o acequia..... 3
 Carro repartidor..... 4
 Otra..... 5

Especificar

SERVICIO SANITARIO

8 ¿TIENE INODORO, WATER, LETRINA O EXCUSADO?

Tiene { Con descarga instantánea de agua..... 1
 Sin descarga..... 2
 No tiene..... 3

8.1 EL USO DEL SERVICIO SANITARIO ES:

¿Privado de este hogar?..... 1
 ¿Compartido con otros hogares?..... 2

8.2 EL DESAGUE DEL SERVICIO SANITARIO SE REALIZA A:

¿Alcantarillado público?..... 1
 ¿Cámara séptica?..... 2
 ¿Otro? (Pozo ciego, superficie, etc.)..... 3

9 ¿TIENE ENERGIA ELECTRICA?

SI 1 NO 2

14 TENENCIA DE LA VIVIENDA

Propia..... 1
 Alquilada..... 2
 Contrato anticrético..... 3
 Contrato mixto..... 4
 Cedida por servicios..... 5
 Cedida por parentesco..... 6
 Otra..... 7

Especificar

ATENCIÓN DE SALUD DEL HOGAR

15 ¿CUANTAS PERSONAS DE ESTE HOGAR INCLUYENDO NIÑOS Y RECIEN NACIDOS ATIENDEN SU SALUD EN:

Dependencias del Ministerio de Salud?.....

(Hospitales Generales, Puertos Médicos o Sanitarios)

Cajas de Seguro Social?.....

Dependencias de ONG o Iglesia?.....

Servicios Privados?.....

Farmacia?.....

Jampiri, Yatiri, Curandero, Kallawayas, Naturista?.....

Otro?.....

Especificar

No atienden su salud?.....

RELIGION

16 ¿CUANTAS PERSONAS EN ESTE HOGAR:

No pertenecen a ninguna religión?.....

Cuántos son católicos?.....

Cuántos son evangélicos?.....

Otras religiones?.....

Especificar

MATERIALES PREDOMINANTES EN LA VIVIENDA

3 PAREDES

Adobe revocado..... 1
 Adobe sin revocar o tapial..... 2
 Ladrillo, bloques de cemento, hormigón, etc..... 3
 Piedra..... 4
 Madera..... 5
 Caña, palma, troncos..... 6
 Otros..... 7

Especificar

4 TECHOS

Calamina o plancha..... 1
 Tejas (cemento, arcilla, fibro cemento, etc.)..... 2
 Losa de hormigón armado..... 3
 Paja, caña, palma..... 4
 Otros..... 5

Especificar

5 PISOS

Madera..... 1
 Mosaico o baldosas..... 2
 Ladrillo..... 3
 Cemento..... 4
 Tierra..... 5
 Otros..... 6

Especificar

NUMERO DE CUARTOS O HABITACIONES

10 ¿CUANTOS CUARTOS O HABITACIONES OCUPA SU HOGAR?
 (Sin contar cuartos de baño y cocina)

(Número)

11 DE ESTOS, ¿CUANTOS UTILIZAN PARA DORMIR?
 (Número)

12 ¿TIENE UN CUARTO ESPECIAL PARA LA COCINA?

SI 1 NO 2

13 PRINCIPAL COMBUSTIBLE UTILIZADO PARA COCINAR

Leña..... 1
 Guano, bosta o taquia..... 2
 Carbón..... 3
 Kerosene..... 4
 Gas licuado..... 5
 Electricidad..... 6
 No cocina..... 7
 Otro..... 8

Especificar

MORTALIDAD

17 EL AÑO PASADO (Ene. - Dic. 1991); ¿MURIO ALGUIEN QUE VIVIA EN ESTE HOGAR INCLUYENDO NIÑOS Y RECIEN NACIDOS?

SI 1 NO 2

17.1 ¿CUANTOS ERAN HOMBRES Y A QUE EDAD FALLECIERON?

Número de Hombres

Edad o edades

NOTA: Si murió antes de cumplir un año, anote 00
 Si murió de 98 o más, anote 98

17.2 ¿CUANTAS ERAN MUJERES Y A QUE EDAD FALLECIERON?

Número de Mujeres

Edad o edades

NOTA: Si murió antes de cumplir un año, anote 00
 Si murió de 98 o más, anote 98

OBSERVACIONES

.....

.....

Firma del Empadronador Fecha Firma del Jefe de Sector Fecha

18 ¿CUANTAS PERSONAS - INCLUYENDO NIÑOS Y RECIEN NACIDOS - PASARON LA NOCHE ANTERIOR AL DIA DEL CENSO EN ESTE HOGAR?

N° de Hombres.....

N° de Mujeres.....

TOTAL.....

A. PARA TODAS LAS PERSONAS - CARACTERISTICAS GENERALES

¿CUAL ES EL NOMBRE Y APELLIDO DE TODAS LAS PERSONAS INCLUYENDO NIÑOS Y RECIENTE NACIDOS - QUE PASARON LA NOCHE ANTERIOR AL DIA DEL CENSO EN ESTE HOGAR? Anote primero todos los nombres y apellidos.		Nombre y Apellidos ¿Tiene C.I.? S1 <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	Nombre y Apellidos ¿Tiene C.I.? S1 <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	Nombre y Apellidos ¿Tiene C.I.? S1 <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2
¿QUE RELACION O PARENTESCO TIENE CON EL JEFE DEL HOGAR? (Para hogares colectivos marque miembro de hogar colectivo). Esto y las siguientes preguntas deben completarse para cada una de las personas en sentido vertical.		Jefe o Jefa del hogar particular <input type="checkbox"/> 0 Miembro de hogar colectivo <input type="checkbox"/> 8	Esposa (o) conviviente..... <input type="checkbox"/> 0 Hijo (a) o empleado (a) doméstico (a)..... <input type="checkbox"/> 2 Yerno o nuera..... <input type="checkbox"/> 3 Miembro de hogar colectivo..... <input type="checkbox"/> 8	Padres o suegros..... <input type="checkbox"/> 4 Otro parente..... <input type="checkbox"/> 5 Empleado (a) doméstico (a)..... <input type="checkbox"/> 6 Otro no parente..... <input type="checkbox"/> 7 Miembro de hogar colectivo..... <input type="checkbox"/> 8
¿ES HOMBRE O MUJER?		Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2
¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE? (Añote 00 para menores de un año) (Añote 98 para personas de 98 y más años)		Edad en años cumplidos: _____	Edad en años cumplidos: _____	Edad en años cumplidos: _____
¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL ACTUAL? Pregunte en el orden indicado.		Casado (a) o conviviente..... <input type="checkbox"/> 1 Separado (a) o divorciado (a)..... <input type="checkbox"/> 3 Viuda (a)..... <input type="checkbox"/> 2 Soltero (a)..... <input type="checkbox"/> 4	Casado (a) o conviviente..... <input type="checkbox"/> 1 Separado (a) o divorciado (a)..... <input type="checkbox"/> 3 Viuda (a)..... <input type="checkbox"/> 2 Soltero (a)..... <input type="checkbox"/> 4	Casado (a) o conviviente..... <input type="checkbox"/> 1 Separado (a) o divorciado (a)..... <input type="checkbox"/> 3 Viuda (a)..... <input type="checkbox"/> 2 Soltero (a)..... <input type="checkbox"/> 4
¿DONDE VIVE HABITUALMENTE? Si vive habitualmente en este lugar o localidad, marque AQUI. Si nació en otro lugar del país, anote el departamento, provincia y localidad. Si habitualmente vive fuera de Bolivia encontrándose aquí ocasionalmente o en tránsito, anote el país y pase a otra persona.		AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____	AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____	AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____
¿DONDE NACIO? Si nació en este mismo lugar o localidad, marque AQUI. Si nació en otro lugar del país anote el departamento, provincia y localidad. Si nació en el extranjero anote el año de llegada para vivir en Bolivia y el país de nacimiento.		AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____ Año de llegada: _____	AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____ Año de llegada: _____	AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____ Año de llegada: _____
¿SOLO PARA PERSONAS QUE TIENEN 5 AÑOS Y MAS DE EDAD? ¿DONDE VIVIA HABITUALMENTE HACE 5 AÑOS? (1987) Si vivió habitualmente en este lugar o localidad, marque AQUI. Si lo hacia en otro lugar del país, anote el departamento, provincia y localidad. Si habitualmente vivió fuera de Bolivia, anote el país.		AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____	AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____	AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____

B. SOLO PARA LAS PERSONAS DE 6 AÑOS Y MAS DE EDAD - CARACTERISTICAS EDUCACIONALES

¿QUE IDIOMAS Y/O DIALECTOS SABE HABLAR? Marque tantas casillas como respuestas afirmativas reciba.		Castellano <input type="checkbox"/> 1 Quechua <input type="checkbox"/> 2 Aymara <input type="checkbox"/> 3 Guaraní nativo <input type="checkbox"/> 4 Extranjero <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6	Castellano <input type="checkbox"/> 1 Quechua <input type="checkbox"/> 2 Aymara <input type="checkbox"/> 3 Guaraní nativo <input type="checkbox"/> 4 Extranjero <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6	Castellano <input type="checkbox"/> 1 Quechua <input type="checkbox"/> 2 Aymara <input type="checkbox"/> 3 Guaraní nativo <input type="checkbox"/> 4 Extranjero <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6
¿SABE LEER Y ESCRIBIR? Si sólo sabe firmar, marque NO		SI <input type="checkbox"/> 7 NO <input type="checkbox"/> 8	SI <input type="checkbox"/> 7 NO <input type="checkbox"/> 8	SI <input type="checkbox"/> 7 NO <input type="checkbox"/> 8
¿ASISTE O ASISTIO A ALGUN CENTRO DE ENSEÑANZA REGULAR?		Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste pero asistió <input type="checkbox"/> 2 Nunca asistió <input type="checkbox"/> 3	Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste pero asistió <input type="checkbox"/> 2 Nunca asistió <input type="checkbox"/> 3	Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste pero asistió <input type="checkbox"/> 2 Nunca asistió <input type="checkbox"/> 3
¿CUAL ES EL CICLO O NIVEL MAS ALTO AL QUE ASISTE O ASISTIO EN LA ENSEÑANZA REGULAR?		SISTEMA ANTERIOR { Primaria..... <input type="checkbox"/> 0 Secundaria..... <input type="checkbox"/> 1 Enseñanza técnica..... <input type="checkbox"/> 5 SISTEMA ACTUAL { Básico..... <input type="checkbox"/> 2 Normal..... <input type="checkbox"/> 6 Intermedio..... <input type="checkbox"/> 3 Otro..... <input type="checkbox"/> 8 Medio..... <input type="checkbox"/> 4 Especifique _____	SISTEMA ANTERIOR { Primaria..... <input type="checkbox"/> 0 Secundaria..... <input type="checkbox"/> 1 Enseñanza técnica..... <input type="checkbox"/> 5 SISTEMA ACTUAL { Básico..... <input type="checkbox"/> 2 Normal..... <input type="checkbox"/> 6 Intermedio..... <input type="checkbox"/> 3 Otro..... <input type="checkbox"/> 8 Medio..... <input type="checkbox"/> 4 Especifique _____	SISTEMA ANTERIOR { Primaria..... <input type="checkbox"/> 0 Secundaria..... <input type="checkbox"/> 1 Enseñanza técnica..... <input type="checkbox"/> 5 SISTEMA ACTUAL { Básico..... <input type="checkbox"/> 2 Normal..... <input type="checkbox"/> 6 Intermedio..... <input type="checkbox"/> 3 Otro..... <input type="checkbox"/> 8 Medio..... <input type="checkbox"/> 4 Especifique _____
¿FINALIZO ESE CICLO O NIVEL?		SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2
¿CUAL ES EL ULTIMO AÑO O CURSO APROBADO EN ESE CICLO O NIVEL? Si no aprobó el primer año anote 0		Ultimo año o curso aprobado: _____	Ultimo año o curso aprobado: _____	Ultimo año o curso aprobado: _____

C. SOLO PARA LAS PERSONAS DE 7 AÑOS Y MAS DE EDAD - CARACTERISTICAS ECONOMICAS

DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE ACTIVIDAD, ¿CUAL DESARROLLO LA SEMANA PASADA? ¿No trabajó pero tiene trabajo? (licencia, enfermedad, vacación, etc.) ¿Realizó labores de casa y trabajó? ¿Buscó trabajo habiendo trabajado antes? (Cesante)		a) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	a) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	a) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Si marca una de las alternativas de la parte a) pase a la pregunta siguiente 16 Si marca una de las alternativas de la parte b) pase a la pregunta 19		b) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 Especifique _____		
DURANTE LA SEMANA PASADA (o en su último año en caso de ser cesante): ¿CUAL FUE SU OCUPACION PRINCIPAL? (No anote empleado u obrero sin especificar. Anote por ejemplo: Perforista de minas, mecánico de automóviles, vendedora de abarrotes, productor de papas, empleada doméstica, etc.)		Especifique ocupación: _____	Especifique ocupación: _____	Especifique ocupación: _____
¿QUE PRODUCE O A QUE ACTIVIDAD SE DEDICA EL ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA (o trabajó si es cesante)? (Por Ej: Mina de estaño, fabricación de zapatos, Ministerio de Salud, Granja avícola, Venta al por menor, etc.)		Especifique actividad del establecimiento: _____	Especifique actividad del establecimiento: _____	Especifique actividad del establecimiento: _____
EN ESA OCUPACION USTED TRABAJA (o trabajaba si es cesante) COMO:		Obrero (Peón, jornalero, capataz)..... <input type="checkbox"/> 1 Empleado..... <input type="checkbox"/> 2 Trabajador por cuenta propia..... <input type="checkbox"/> 3 Patrón, socio o empleador..... <input type="checkbox"/> 4 Cooperativista de producción..... <input type="checkbox"/> 5 Profesional independiente..... <input type="checkbox"/> 6 Trabajador familiar o aprendiz sin remuneración..... <input type="checkbox"/> 7	Obrero (Peón, jornalero, capataz)..... <input type="checkbox"/> 1 Empleado..... <input type="checkbox"/> 2 Trabajador por cuenta propia..... <input type="checkbox"/> 3 Patrón, socio o empleador..... <input type="checkbox"/> 4 Cooperativista de producción..... <input type="checkbox"/> 5 Profesional independiente..... <input type="checkbox"/> 6 Trabajador familiar o aprendiz sin remuneración..... <input type="checkbox"/> 7	Obrero (Peón, jornalero, capataz)..... <input type="checkbox"/> 1 Empleado..... <input type="checkbox"/> 2 Trabajador por cuenta propia..... <input type="checkbox"/> 3 Patrón, socio o empleador..... <input type="checkbox"/> 4 Cooperativista de producción..... <input type="checkbox"/> 5 Profesional independiente..... <input type="checkbox"/> 6 Trabajador familiar o aprendiz sin remuneración..... <input type="checkbox"/> 7
EN LA SEMANA PASADA ¿TRABAJÓ EN ALGUNA OTRA ACTIVIDAD ADICIONAL?		SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2

D. SOLO PARA LAS MUJERES DE 12 AÑOS Y MAS DE EDAD

EN TOTAL CUANTAS HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO? Si no ha tenido anote 00		Total de hijas e hijos nacidos vivos: _____	Total de hijas e hijos nacidos vivos: _____	Total de hijas e hijos nacidos vivos: _____
DE ELLOS, ¿CUANTOS VIVEN ACTUALMENTE?		Total de hijas e hijos que viven actualmente: _____	Total de hijas e hijos que viven actualmente: _____	Total de hijas e hijos que viven actualmente: _____
DE LOS HIJOS ACTUALMENTE VIVOS, ¿CUANTOS VIVEN EN OTRO PAIS?		Número de los hijos que viven en otro país: _____ Hombres _____ Mujeres _____	Número de los hijos que viven en otro país: _____ Hombres _____ Mujeres _____	Número de los hijos que viven en otro país: _____ Hombres _____ Mujeres _____
¿EN QUE MES Y AÑO NACIO SU ULTIMO HIJO (A) NACIDO (A) VIVO (A)?		Mes y año de nacimiento de su último hijo(a) nacido(a) vivo(a): _____ Mes _____ Año _____	Mes y año de nacimiento de su último hijo(a) nacido(a) vivo(a): _____ Mes _____ Año _____	Mes y año de nacimiento de su último hijo(a) nacido(a) vivo(a): _____ Mes _____ Año _____

Nombre y Apellidos ¿Tiene C.I.? S1 <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2		Nombre y Apellidos ¿Tiene C.I.? S1 <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	Nombre y Apellidos ¿Tiene C.I.? S1 <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2
¿QUE RELACION O PARENTESCO TIENE CON EL JEFE DEL HOGAR? (Para hogares colectivos marque miembro de hogar colectivo). Esto y las siguientes preguntas deben completarse para cada una de las personas en sentido vertical.		Jefe o Jefa del hogar particular <input type="checkbox"/> 0 Miembro de hogar colectivo <input type="checkbox"/> 8	Esposa (o) conviviente..... <input type="checkbox"/> 0 Hijo (a) o empleado (a) doméstico (a)..... <input type="checkbox"/> 2 Yerno o nuera..... <input type="checkbox"/> 3 Miembro de hogar colectivo..... <input type="checkbox"/> 8
¿ES HOMBRE O MUJER?		Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2	Hombre <input type="checkbox"/> 1 Mujer <input type="checkbox"/> 2
¿CUANTOS AÑOS CUMPLIDOS TIENE? (Añote 00 para menores de un año) (Añote 98 para personas de 98 y más años)		Edad en años cumplidos: _____	Edad en años cumplidos: _____
¿CUAL ES SU ESTADO CIVIL O CONYUGAL ACTUAL? Pregunte en el orden indicado.		Casado (a) o conviviente..... <input type="checkbox"/> 1 Separado (a) o divorciado (a)..... <input type="checkbox"/> 3 Viuda (a)..... <input type="checkbox"/> 2 Soltero (a)..... <input type="checkbox"/> 4	Casado (a) o conviviente..... <input type="checkbox"/> 1 Separado (a) o divorciado (a)..... <input type="checkbox"/> 3 Viuda (a)..... <input type="checkbox"/> 2 Soltero (a)..... <input type="checkbox"/> 4
¿DONDE VIVE HABITUALMENTE? Si vive habitualmente en este lugar o localidad, marque AQUI. Si nació en otro lugar del país, anote el departamento, provincia y localidad. Si habitualmente vive fuera de Bolivia encontrándose aquí ocasionalmente o en tránsito, anote el país y pase a otra persona.		AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____	AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____
¿DONDE NACIO? Si nació en este mismo lugar o localidad, marque AQUI. Si nació en otro lugar del país anote el departamento, provincia y localidad. Si nació en el extranjero anote el año de llegada para vivir en Bolivia y el país de nacimiento.		AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____ Año de llegada: _____	AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____ Año de llegada: _____
¿SOLO PARA PERSONAS QUE TIENEN 5 AÑOS Y MAS DE EDAD? ¿DONDE VIVIA HABITUALMENTE HACE 5 AÑOS? (1987) Si vivió habitualmente en este lugar o localidad, marque AQUI. Si lo hacia en otro lugar del país, anote el departamento, provincia y localidad. Si habitualmente vivió fuera de Bolivia, anote el país.		AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____	AQUI <input type="checkbox"/> _____ EN OTRO LUGAR DEL PAIS { Departamento: _____ Provincia: _____ Localidad: _____ EN EL EXTERIOR País: _____

¿QUE IDIOMAS Y/O DIALECTOS SABE HABLAR? Marque tantas casillas como respuestas afirmativas reciba.		Castellano <input type="checkbox"/> 1 Quechua <input type="checkbox"/> 2 Aymara <input type="checkbox"/> 3 Guaraní nativo <input type="checkbox"/> 4 Extranjero <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6	Castellano <input type="checkbox"/> 1 Quechua <input type="checkbox"/> 2 Aymara <input type="checkbox"/> 3 Guaraní nativo <input type="checkbox"/> 4 Extranjero <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6	Castellano <input type="checkbox"/> 1 Quechua <input type="checkbox"/> 2 Aymara <input type="checkbox"/> 3 Guaraní nativo <input type="checkbox"/> 4 Extranjero <input type="checkbox"/> 5 Otro <input type="checkbox"/> 6
¿SABE LEER Y ESCRIBIR? Si sólo sabe firmar, marque NO		SI <input type="checkbox"/> 7 NO <input type="checkbox"/> 8	SI <input type="checkbox"/> 7 NO <input type="checkbox"/> 8	SI <input type="checkbox"/> 7 NO <input type="checkbox"/> 8
¿ASISTE O ASISTIO A ALGUN CENTRO DE ENSEÑANZA REGULAR?		Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste pero asistió <input type="checkbox"/> 2 Nunca asistió <input type="checkbox"/> 3	Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste pero asistió <input type="checkbox"/> 2 Nunca asistió <input type="checkbox"/> 3	Asiste <input type="checkbox"/> 1 No asiste pero asistió <input type="checkbox"/> 2 Nunca asistió <input type="checkbox"/> 3
¿CUAL ES EL CICLO O NIVEL MAS ALTO AL QUE ASISTE O ASISTIO EN LA ENSEÑANZA REGULAR?		SISTEMA ANTERIOR { Primaria..... <input type="checkbox"/> 0 Secundaria..... <input type="checkbox"/> 1 Enseñanza técnica..... <input type="checkbox"/> 5 SISTEMA ACTUAL { Básico..... <input type="checkbox"/> 2 Normal..... <input type="checkbox"/> 6 Intermedio..... <input type="checkbox"/> 3 Otro..... <input type="checkbox"/> 8 Medio..... <input type="checkbox"/> 4 Especifique _____	SISTEMA ANTERIOR { Primaria..... <input type="checkbox"/> 0 Secundaria..... <input type="checkbox"/> 1 Enseñanza técnica..... <input type="checkbox"/> 5 SISTEMA ACTUAL { Básico..... <input type="checkbox"/> 2 Normal..... <input type="checkbox"/> 6 Intermedio..... <input type="checkbox"/> 3 Otro..... <input type="checkbox"/> 8 Medio..... <input type="checkbox"/> 4 Especifique _____	SISTEMA ANTERIOR { Primaria..... <input type="checkbox"/> 0 Secundaria..... <input type="checkbox"/> 1 Enseñanza técnica..... <input type="checkbox"/> 5 SISTEMA ACTUAL { Básico..... <input type="checkbox"/> 2 Normal..... <input type="checkbox"/> 6 Intermedio..... <input type="checkbox"/> 3 Otro..... <input type="checkbox"/> 8 Medio..... <input type="checkbox"/> 4 Especifique _____
¿FINALIZO ESE CICLO O NIVEL?		SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2
¿CUAL ES EL ULTIMO AÑO O CURSO APROBADO EN ESE CICLO O NIVEL? Si no aprobó el primer año anote 0		Ultimo año o curso aprobado: _____	Ultimo año o curso aprobado: _____	Ultimo año o curso aprobado: _____

DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE ACTIVIDAD, ¿CUAL DESARROLLO LA SEMANA PASADA? ¿No trabajó pero tiene trabajo? (licencia, enfermedad, vacación, etc.) ¿Realizó labores de casa y trabajó? ¿Buscó trabajo habiendo trabajado antes? (Cesante)		a) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	a) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	a) <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Si marca una de las alternativas de la parte a) pase a la pregunta siguiente 16 Si marca una de las alternativas de la parte b) pase a la pregunta 19		b) <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 Especifique _____		
DURANTE LA SEMANA PASADA (o en su último año en caso de ser cesante): ¿CUAL FUE SU OCUPACION PRINCIPAL? (No anote empleado u obrero sin especificar. Anote por ejemplo: Perforista de minas, mecánico de automóviles, vendedora de abarrotes, productor de papas, empleada doméstica, etc.)		Especifique ocupación: _____	Especifique ocupación: _____	Especifique ocupación: _____
¿QUE PRODUCE O A QUE ACTIVIDAD SE DEDICA EL ESTABLECIMIENTO DONDE TRABAJA (o trabajó si es cesante)? (Por Ej: Mina de estaño, fabricación de zapatos, Ministerio de Salud, Granja avícola, Venta al por menor, etc.)		Especifique actividad del establecimiento: _____	Especifique actividad del establecimiento: _____	Especifique actividad del establecimiento: _____
EN ESA OCUPACION USTED TRABAJA (o trabajaba si es cesante) COMO:		Obrero (Peón, jornalero, capataz)..... <input type="checkbox"/> 1 Empleado..... <input type="checkbox"/> 2 Trabajador por cuenta propia..... <input type="checkbox"/> 3 Patrón, socio o empleador..... <input type="checkbox"/> 4 Cooperativista de producción..... <input type="checkbox"/> 5 Profesional independiente..... <input type="checkbox"/> 6 Trabajador familiar o aprendiz sin remuneración..... <input type="checkbox"/> 7	Obrero (Peón, jornalero, capataz)..... <input type="checkbox"/> 1 Empleado..... <input type="checkbox"/> 2 Trabajador por cuenta propia..... <input type="checkbox"/> 3 Patrón, socio o empleador..... <input type="checkbox"/> 4 Cooperativista de producción..... <input type="checkbox"/> 5 Profesional independiente..... <input type="checkbox"/> 6 Trabajador familiar o aprendiz sin remuneración..... <input type="checkbox"/> 7	Obrero (Peón, jornalero, capataz)..... <input type="checkbox"/> 1 Empleado..... <input type="checkbox"/> 2 Trabajador por cuenta propia..... <input type="checkbox"/> 3 Patrón, socio o empleador..... <input type="checkbox"/> 4 Cooperativista de producción..... <input type="checkbox"/> 5 Profesional independiente..... <input type="checkbox"/> 6 Trabajador familiar o aprendiz sin remuneración..... <input type="checkbox"/> 7
EN LA SEMANA PASADA ¿TRABAJÓ EN ALGUNA OTRA ACTIVIDAD ADICIONAL?		SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2

EN TOTAL CUANTAS HIJAS E HIJOS NACIDOS VIVOS HA TENIDO? Si no ha tenido anote 00		Total de hijas e hijos nacidos vivos: _____	Total de hijas e hijos nacidos vivos: _____	Total de hijas e hijos nacidos vivos: _____
DE ELLOS, ¿CUANTOS VIVEN ACTUALMENTE?		Total de hijas e hijos que viven actualmente: _____	Total de hijas e hijos que viven actualmente: _____	Total de hijas e hijos que viven actualmente: _____
DE LOS HIJOS ACTUALMENTE VIVOS, ¿CUANTOS VIVEN EN OTRO PAIS?		Número de los hijos que viven en otro país: _____ Hombres _____ Mujeres _____	Número de los hijos que viven en otro país: _____ Hombres _____ Mujeres _____	Número de los hijos que viven en otro país: _____ Hombres _____ Mujeres _____
¿EN QUE MES Y AÑO NACIO SU ULTIMO HIJO (A) NACIDO (A) VIVO (A)?		Mes y año de nacimiento de su último hijo(a) nacido(a) vivo(a): _____ Mes _____ Año _____	Mes y año de nacimiento de su último hijo(a) nacido(a) vivo(a): _____ Mes _____ Año _____	Mes y año de nacimiento de su último hijo(a) nacido(a) vivo(a): _____ Mes _____ Año _____

