

SECCIÓN 6: ACTIVIDAD FISICA Y TRANSPORTE - PARA PERSONAS DE 12 AÑOS Y MÁS

TRANSPORTE INFORMANTE CALIFICADO					ACTIVIDAD FISICA INFORMANTE DIRECTO														
<p>¿ Utiliza BICICLETA?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">SI1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO.....2</div> <div style="margin-left: 10px;">→ Pase a 2</div> </div> <p style="margin-top: 10px;">- ¿Con qué FRECUENCIA la usa :</p> <p>-Todos los días?1 -Al menos una vez a la semana?.....2 -Al menos una vez al mes ?.....3 -Al menos una vez al año?.....4</p>		<p>En su rutina diaria ¿Qué medio utiliza principalmente (...) para TRASLADARSE desde su hogar al trabajo, establecimiento educativo, etc.?</p> <p>Vehículo particular</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;"> - Solo.....1 - Compartido.....2 </div> <p>Transporte Público 3 Bicicleta 4 Caminar 5 Otro, ¿Cuál? (especifique) 6 No aplica99 → Pase a 4</p>			<p>¿Cuál es la razón principal:</p> <p>Comodidad?.....1 Necesidad?..... 2 Seguridad?.....3 Conciencia Ambiental? ..4 Salud/Deporte?..... 5 Ahorro de dinero?.....6 Cercanía?.....7</p>		<p>EN LA SEMANA PASADA, ¿Hizo ejercicios ó practicó algún deporte?</p> <div style="display: flex; justify-content: center; align-items: center; margin-top: 20px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">SI 1</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-right: 10px;">NO 2</div> <div style="margin-left: 10px;">↓</div> </div> <p style="text-align: center; margin-top: 10px;">Cuánto tiempo?</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Lunes a viernes</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">Sábado y domingo</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">Horas</th> <th style="text-align: center;">Minutos</th> <th style="text-align: center;">Horas</th> <th style="text-align: center;">Minutos</th> </tr> </thead> </table>					Lunes a viernes		Sábado y domingo		Horas	Minutos	Horas	Minutos
Lunes a viernes		Sábado y domingo																	
Horas	Minutos	Horas	Minutos																
COD PER	COD	Frecuencia	Medio	Razón	COD.	Lunes a viernes		Sábado y domingo											
COD PER	1		2	3	4														
COD PER	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos	Horas	Minutos											
01																			
02																			
03																			
04																			
05																			
06																			
07																			
08																			
09																			
10																			
11																			
12																			

SECCIÓN 10: INFORMACIÓN AMBIENTAL - JEFE O CÓNYUGE

CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS HABITUALES

1. ¿CLASIFICÓ durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, residuos:

	SI	NO
1- Orgánicos?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Inorgánicos: A- Papel, cartón?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B- Plástico?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C- Vidrio?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D- Metal (latas de atún , conservas, bebidas, etc.)?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E- Tetrapak?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. ¿PRINCIPALMENTE, en su hogar durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, cómo eliminó:

		Tipos de disposición final
A- Las pilas?.....	<input type="checkbox"/>	1- ¿Envío a un centro de acopio o depositó en un contenedor especial?
B- Los desechos farmacéuticos (medicamentos)?.....	<input type="checkbox"/>	2- ¿Regaló (escuela, vecina..), vendió?
C- Desechos electrónicos/ eléctricos?.....	<input type="checkbox"/>	3- ¿Depositó con el resto de la basura común ?
D- Aceite y/o grasas (cocina)?....	<input type="checkbox"/>	4- ¿Quemó ?
E- Focos ahorradores?.....	<input type="checkbox"/>	5- ¿Botó a un cuerpo de agua (quebrada, río, estero, mar, lago, manglar)?
F- Envases de insecticidas/ productos de limpieza del hogar?	<input type="checkbox"/>	6- ¿Preparó compost ABONO o utilizó como alimento para animales (<i>solo aceite</i>) ?
G- Cartuchos y tóneres?....	<input type="checkbox"/>	7. ¿Almacenó en su hogar?
		8- ¿No generó estos residuos ?

PRÁCTICAS DE USO DE ENERGÍA

7. **HABITUALMENTE**, en su hogar :

SI1 NO2 NO APLICA...3

1- ¿ Desconectan los aparatos electrónicos y electrodomésticos cuando no los usan ?	<input type="checkbox"/>
2- ¿ Apagan los focos al salir de una habitación?.....	<input type="checkbox"/>
3- ¿ Introducen alimentos calientes en el refrigerador?.....	<input type="checkbox"/>
4- ¿Planchan la mayor cantidad de ropa posible en una sola vez ?...	<input type="checkbox"/>
5- ¿Abren las cortinas y persianas para aprovechar la luz del sol ?.....	<input type="checkbox"/>
6- ¿Dispone de aparatos electrodomésticos ahorradores de energía (Refrigerador, lavadora, secadora) ?.....	<input type="checkbox"/>
7- ¿Dispone de paneles solares ?.....	<input type="checkbox"/>

PRÁCTICAS DE USO DE AGUA

6. **HABITUALMENTE**, en su hogar :

SI1 NO2 NO APLICA...3

1- ¿ Reusan el agua (para regar, fregar, tirar al baño)?.....	<input type="checkbox"/>
2- ¿Utilizan balde en lugar de manguera para ciertas actividades (lavar vehículo, regar plantas del jardín, etc.)?.....	<input type="checkbox"/>
3- ¿ Cierran las llaves mientras jabanon los platos, se bañan, se cepillan los dientes, etc.?.....	<input type="checkbox"/>
4- ¿Se duchan en menos de 10 minutos ?	<input type="checkbox"/>
5- ¿ Revisan regularmente las tuberías?.....	<input type="checkbox"/>
6- ¿Disponen de economizadores de chorro (reductores de flujo del agua)?.....	<input type="checkbox"/>
7- ¿Disponen de inodoro doble descarga ?	<input type="checkbox"/>
8- ¿Colocan una botella de agua u otro objeto dentro del tanque del inodoro?	<input type="checkbox"/>

PAUTAS DE CONSUMO RESPONSABLE

8. Durante el **MES PASADO**, al momento de hacer sus compras, en su hogar utilizó con mayor frecuencia :

1- ¿Bolsa o contenedor de tela o material reutilizable (uso prolongado)?	<input type="checkbox"/>
2- ¿Bolsa o contenedor de papel y/o cartón?	<input type="checkbox"/>
3- ¿Bolsa de plástico (desechables)?	<input type="checkbox"/>

9. Al momento de comprar un **NUEVO PRODUCTO** (Electrodomésticos, productos alimenticios, producto de limpieza), a USTED le importa :

A- ¿Alimentos ?.....	<input type="checkbox"/>	1- ¿El precio?
B- ¿Electrodomésticos (Refrigeradora, lavadora, lavaplatos, etc.)?.....	<input type="checkbox"/>	2- ¿La marca?
C- ¿Electrónicos (Televisor, computadora, etc.)?.....	<input type="checkbox"/>	3- ¿El lugar de origen de los productos (productos locales)?
D- ¿Productos de limpieza?.....	<input type="checkbox"/>	4- ¿La etiqueta ecológica / garantía ecológica)?
		5- ¿El ahorro / consumo energético (únicamente para electrodomésticos y electrónicos)?
		6- ¿Productos orgánicos (solo alimentos)?

DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS

El día de la entrevista preg. 3 y 4

3. En su hogar ¿Utiliza **PILAS** que estén en funcionamiento (control remoto, relojes, calefón, juguetes, etc.)?

- SI 1 → A-¿Cuántas pilas tiene en total el hogar?

↓

- NO 2 → B- ¿De las pilas registradas cuántas son recargables?.....

4. En su hogar, utiliza **FOCOS** ?

- SI... 1 → A-¿Cuántos focos tiene en total el hogar?

↓

B- ¿Cuántos focos ahorradores?.....

↓

- NO... 2 → B1- ¿De los focos ahorradores cuántos focos son LED ?.....

SECCIÓN 10: INFORMACIÓN AMBIENTAL - JEFE O CÓNYUGE

TRANSPORTE Y MOVILIDAD

10. ¿Su hogar dispone de vehículo automotor y/o moto, para uso **EXCLUSIVO** de la movilidad y transporte de los miembros del hogar ?

SI..1 **Pase a 11** NO..2 **Pase a 12**

11. ¿Qué combustible/s utiliza con mayor frecuencia en cada uno de el/los **VEHÍCULO/ S y/o MOTOS** que posee el hogar (Uso exclusivo del hogar) :

SI..1 NO..2

11.1- ¿Cuánto gastó por combustible/s en el mes de noviembre?

1- Super ?.....	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	USD
2- Extra?.....	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	USD
3- Diesel?.....	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	USD
4- Gas ?.....	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	USD
5- Ecopaís?....	<input type="text"/>	→	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	USD

CONCIENCIA Y RESPONSABILIDAD AMBIENTAL

12. Dentro de los siguientes **PROBLEMAS AMBIENTALES**, ¿cuales son los que afectan a su barrio :

SI1 NO2

1 -Contaminación visual: Publicidad, carteles, cables, antenas, postes?.....	<input type="checkbox"/>
2- Agua contaminada ?	<input type="checkbox"/>
3- Ruidos excesivos ?.....	<input type="checkbox"/>
4 - Acumulación de Basura ?.....	<input type="checkbox"/>
5 - Contaminación del aire (smog) ?.....	<input type="checkbox"/>
6- Presencia de animales callejeros (Perros, gatos, palomas etc.)?.....	<input type="checkbox"/>
7- Excretas de animales en espacios públicos?.....	<input type="checkbox"/>

13. ¿Le preocupa a usted la **SITUACIÓN DEL AMBIENTE** en su barrio :

NADA 1	POCO 2	MEDIANAMENTE 3	MUCHO 4	EXCESIVAMENTE 5
-----------	-----------	-------------------	------------	--------------------

14. Durante los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿Usted o algún miembro de su hogar, ha **participado en alguna actividad** como:

SI..1 NO..2

1- Colaborar con tiempo o dinero en alguna organización en defensa del ambiente?.....	<input type="checkbox"/>
2- Participar en voluntariados ambientales?.....	<input type="checkbox"/>
3- Manifestarse contra alguna situación perjudicial para el medio ambiente?..	<input type="checkbox"/>
4- Denunciar personalmente algún problema ambiental que haya identificado?..	<input type="checkbox"/>

15. Indique las posibles soluciones para los problemas ambientales identificados en su barrio:

SI..1 NO ..2

1. Mayor control de las autoridades competentes ?.....	<input type="checkbox"/>
2. Implementación de campañas de capacitación a la comunidad ?..	<input type="checkbox"/>
3. Incentivos a las comunidades que mitigan los problemas ambientales ?.....	<input type="checkbox"/>
4. Recolección diferenciada de desechos ?.....	<input type="checkbox"/>
5. Mingas barriales ?.....	<input type="checkbox"/>
6. Creación y aplicación de ordenanzas más rigurosas ?.....	<input type="checkbox"/>
7. Aplicar buenas prácticas ambientales desde el hogar?.....	<input type="checkbox"/>
8. Replicar las buenas prácticas ambientales entre vecinos ?.....	<input type="checkbox"/>
9. Mejorar el transporte público ?.....	<input type="checkbox"/>
10. Incentivar el uso de bicicleta ?.....	<input type="checkbox"/>
11. Incrementar los espacios verdes ?.....	<input type="checkbox"/>

16. En los **ÚLTIMOS 12 MESES**, ¿Usted ha recibido, observado o escuchado algún tipo de información relativa a la protección y cuidado del ambiente (agua, energía, reciclaje, etc.)?

- SI 1 - NO 2

16.1. ¿Principalmente a través de qué medio recibió, vio o escuchó dicha información?

1. Carteles, letreros, folletos	<input type="checkbox"/>
2. Espectáculos en la calle	<input type="checkbox"/>
3. Televisión o Radio	<input type="checkbox"/>
4. Internet (Redes sociales)	<input type="checkbox"/>
99 No Sabe / No Responde	<input type="checkbox"/>

17. ¿Qué tan de acuerdo está Ud. con las siguientes afirmaciones?

1 Totalmente en desacuerdo	2 Ligeramente en desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 Ligeramente de acuerdo	5 Totalmente de acuerdo	99 NS / NR
----------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------	-------------------------------	---------------

1. Toda persona es responsable de la protección del medio ambiente..	<input type="checkbox"/>
2. El gobierno es el principal responsable de la protección del medio ambiente.....	<input type="checkbox"/>
3. Las empresas son las principales responsables de reducir el deterioro del medio ambiente.....	<input type="checkbox"/>
4. Mi hogar es responsable de reducir el deterioro del medio ambiente.....	<input type="checkbox"/>
5. Todos los hogares son responsables de reducir el deterioro del medio ambiente.....	<input type="checkbox"/>
6. No estoy dispuesto a cooperar para reducir el deterioro ambiental si los demás no hacen lo mismo.....	<input type="checkbox"/>

18. ¿Qué tan de acuerdo está Ud. con las siguientes afirmaciones?

1 Totalmente en desacuerdo	2 Ligeramente en desacuerdo	3 Ni de acuerdo ni en desacuerdo	4 Ligeramente de acuerdo	5 Totalmente de acuerdo	99 NS / NR
----------------------------------	-----------------------------------	--	--------------------------------	-------------------------------	---------------

1. Proteger el ambiente encarece el costo de la vida.....	<input type="checkbox"/>
2. Proteger el ambiente genera ahorros económicos para mi hogar..	<input type="checkbox"/>
3. Proteger el ambiente requiere tiempo y esfuerzo.....	<input type="checkbox"/>

OBSERVACIONES