

ENCUESTA SOBRE LA MUJER RELACIONADA CON ACTIVIDADES PESQUERAS

Localidad: _____ Barrio: _____ Provincia: _____
 Lugar donde se desarrolló la entrevista: _____ Encuestador: _____ *Marga de Sarmiento*
 Fecha: _____

a) Edad: _____ b) Cúal es su estado civil? _____

TRABAJO

a) ¿Qué trabajo realiza en relación con la actividad pesquera? (Ver tabla 1) _____
 (En el caso de que la persona tenga más de una actividad relacionada con la pesca, comenzar con el que considere la más importante por el ingreso, regularidad, antigüedad u otro motivo)

b) Esta actividad es : 1 - Permanente 2 - Temporal 3 - Estacional 4 - Ocasional

c) ¿Para quién trabaja? 1 - Estado Nacional 2 - Estado provincial 3 - Amigos 4 - Empresa
 5 - Cooperativa 6 - Cuenta propia 7 - Comercio familiar
 8 - Empeñamiento familiar 9 - Empeñamiento otros 10 - para la familia 11 - otros

d) ¿Como aprendió a realizar esa tarea?

1 - Capacitación formal (curso o taller, entrenamiento de plasma, institución educativa) _____
 2 - Capacitación informal (en su casa, acompañado a alguien mientras trabaja, mirando a otros, trabajando) _____

e) ¿Su familia tiene una tradición en relación a la pesca? SI NO

f) ¿Tuvo anteriormente otros trabajos relacionados a la actividad pesquera? SI NO

g) ¿En que actividad? (Ver tabla 1) _____ SI NO

h) ¿Desde que edad? _____ SI NO

i) ¿Hace cuánto tiempo que se desempeña en su actual actividad? _____

j) ¿Cuántos días a la semana trabaja en esto? _____

k) ¿Cuántas horas trabaja por día en su actividad? 1 - De una a 4 hs 2 - De 4 a 6 horas 3 - De 6 a 8 horas 4 - Más de 8 horas

l) ¿Recibe dinero a cambio de su trabajo? SI NO

m) ¿Constituye esta actividad el ingreso principal de su familia o es secundaria? 1 - Principal 2 - Secundaria 3 - Complementaria

n) En caso de ser su actividad principal, ¿le alcanza para vivir? SI NO

o) ¿Tiene otras actividades laborales? SI NO

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

a) ¿Tiene otras actividades laborales? SI NO

1 - Fidora
2 - Envasadora
3 - Marzamiento
4 - Limpieza
5 - Administración
6 - Conservera
7 - Control de calidad
8 - Fiscalización
9 - Puqpera
10 - Recolectora de costa
11 - Buza MUDOPESCA
12 - Pescador costero
16 - Marinera
17 - Patrón de pesca
18 - Elaboración de artesanías
19 - Proceso doméstico de pesc. Y maris.
20 - Venta informal de productos
21 - Comercialización
22 - Tratamiento de artes de pesca
23 - Cultivadora
24 - Investigación
25 - Otros

b) ¿Cuáles? _____

c) ¿Utiliza algún otro recurso para vivir? (Ver tabla 2)

GÉNERO Y TRABAJO

a) ¿Siente que la tarea que usted realiza la desempeñan mejor:

- 1 - de igual manera hombres y mujeres
- 2 - las mujeres la desempeñan mejor
- 3 - los hombres la desempeñan mejor
- 4 - no sabe, no contesta

b) ¿Usted considera que el hecho de ser mujer le ha traído alguna ventaja en su trabajo? _____

c) ¿Cuál? _____

d) ¿Usted considera que el hecho de ser mujer le ha traído alguna desventaja en su trabajo? _____

e) ¿Cuál? _____

f) ¿Cree que hay tareas relacionadas con la actividad pesquera que una mujer no puede realizar? _____

g) ¿Cuáles? _____

CAPACITACIÓN

h) ¿Le interesaría capacitarse en algo? SI NO

a) ¿Que capacitación le interesaría recibir? _____

1 - Capacitarse mediante cursos en su labor

3 - Aprender internet

2 - Aprender a leer

5 - Otros

b) ¿Qué nivel de educación formal alcanzó? (ver tabla 3)

SALUD

a) ¿Tiene algún tipo de cobertura médica? SI NO

b) ¿Cuál? 1 - Obra social 2 - Mutual o prepaga 3 - Servicio de emergencia 4 - Otros

c) ¿Realiza controles médicos de algún tipo? SI NO

d) ¿Qué tipo de controles médicos? _____

e) ¿Cada cuánto tiempo? _____

f) En caso de que no ¿por qué razón no realiza controles? _____

1 - No tengo tiempo

3 - Por distancia a los centros de salud

4 - Por falta de enfermedad

5 - Otros

TABLA 2

1 - Caza	5 - Echarra
2 - Recolección	6 - Cria de animales
3 - Pesca	7 - Otros
4 - Tránsito	8 - Ninguno

SI NO

SI NO

SI NO

TABLA 3

1 - Ninguno
2 - Primario incompleto
3 - Primario completo
4 - Secundario incompleto
5 - Secundario completo
6 - Terciario incompleto
7 - Terciario completo
8 - Universitario incompleto

SI NO

SI NO

SI NO

g) ¿Utiliza algún método anticonceptivo? SI NO

h) En caso de que no ¿Le interesaría hacerlo? SI NO

i) ¿Cree que su trabajo ha dañado su salud? SI NO

j) Si lo ha hecho ¿Cómo? SI NO

1 - Problemas musculares 2 - óseos 3- articulares 4 - circulatorios 5- respiratorios 6 - Problemas en la piel 7 - Otros

k) ¿Sabía antes de empezar a trabajar que esto podría sucederle? SI NO

l) ¿Ha sufrido algún tipo de accidente de trabajo? SI NO

m) ¿Que tipo de accidente? _____

n) ¿Recibió ayuda de parte de la empresa? SI NO

ORGANIZACIÓN DOMÉSTICA

a) ¿Quiénes sostienen la familia? SI NO

1 - Mi esposo/Pareja 2 - Yo 3 - Mi pareja y yo 4 - Mis hijos 5 - Ayuda Social 6 - Varios 7 - Otros

b) ¿Tiene hijos? SI NO

c) ¿Qué edad tenía cuando nació su primer hijo?

d) ¿Cuántos hijos tiene?

e) ¿Ha realizado controles médicos durante el embarazo? SI NO

f) ¿Tiene hijos chicos (menores de 11 años)? SI NO

g) ¿Cómo se organiza con sus hijos menores mientras trabaja (ver tabla 4)?

h) ¿Cuántos de sus hijos dependen de Ud.?

i) ¿Ha estado embarazada durante su actividad actual? SI NO

j) En caso de que lo haya estado ¿Qué beneficios ha recibido, por maternidad en su trabajo?

1 - Ninguno 2 - Licencia por maternidad 3 - Permiso para amamantar 4 - Provisión de leche 5 - Cambio de tareas 6 - Otros

TABLA 4

- 1- Me acompañan
- 2- Están solos
- 3- Los más grandes cuidan a los más chicos
- 4- Los cuida su padre
- 5- Los cuida un familiar
- 6- Los cuida un vecino
- 7- Están en alguna institución
- 8- Otros

d) En caso de haber recibido licencia por maternidad ¿cuánto tiempo?

CALIDAD DE VIDA

a) ¿Qué cosas le parecen las más importantes para que una persona pueda vivir bien? (¿Por donde pasa su calidad de vida?)

b) ¿Desearía que sus hijos tuvieran el mismo trabajo que Ud.?

 SI NO

c) ¿Ha pensado en como va a afrontar su vejez?

Opciones que pueden proponerse:

1 - Jubilación o pensión (ya sea por trabajo o privada)

2 - Ayuda de los hijos o familiares

3 - Continuar trabajando

4 - No sabe

5 - No ha pensado

6 - Otros

 SI NO

ORGANIZACIÓN

a) ¿Pertenece a alguna organización, institución o grupo?

1 - No

2 - Club

3 - Iglesia

5 - Sindicato

6 - Comisión vecinal

4 - Asociación de trabajadores

7 - Otro

b) ¿Tiene experiencia de haberse juntado con otra gente para resolver algún tipo de problema?

 SI NO

VIVIENDA

a) Su vivienda es:

1 - propia

2 - alquilada

3 - prestada

4 - se están pagando las cuotas de un plan de viviendas

5 - Otros

b) ¿Qué servicios tiene?

1 - Agua

2 - Luz

3 - Gas

5 - Cloacas

4 - Ninguno

c) ¿Cómo es el baño?

1 - No tiene baño

d) ¿Cuántas personas conviven en su vivienda?

e) ¿Cuántos dormitorios tiene su vivienda?

2 - Tiene inodoro con descarga de agua

3 - Inodoro sin descarga de agua o letrina