La Poderosa  
Relevamiento nacional de condiciones habitacionales

short line

# Resumen

1. [Hogar](#_fnjk6vnqzbqk)
2. [Personas con discapacidad](#_xi8b9x6luf2x)
3. [Hacinamiento](#_x8jzg42whgv0)
4. [Condiciones de propiedad](#_o79ny3bcghqt)
5. [Agua y saneamiento](#_g03rasuka008)
6. [Calefacción y cocina](#_3ow7q4eu30ve)
7. [Electricidad](#_hnprue1fyoi0)
8. [Conectividad](#_qu324orrbq2)
9. [Condiciones materiales de la vivienda](#_k3vfceeilmbp)
10. [Servicios barriales](#_u47ata9271oj)
11. [Ambiente](#_bf6i4goqzpfv)

# Hogar

## Nombre jefe/a del hogar

## Edad jefe/a del hogar

## Tiempo de residencia en la vivienda actual

* + 1. Opciones: dar posibilidad de responder por años

## ¿Cuántos integrantes hay en su vivienda?

* + 1. Opciones: 1 a más de 10.

## ¿Cuántas familias o grupos familiares conviven en la misma vivienda?

* + 1. Opciones: 1 a más de 5.

## ¿Cuántos varones hay en la vivienda?

* + 1. Opciones: 0 a más de 10.

## ¿Cuántas mujeres hay en la vivienda?

* + 1. Opciones: 0 a más de 10.

## ¿Cuántas personas de género disidente hay en la vivienda?

* + 1. Opciones: 0 a más de 10.

## ¿Cuántas personas menores de 18 años hay en la vivienda?

* + 1. Opciones: 0 a más de 10.

## ¿En la vivienda conviven personas con alguna de las siguientes discapacidades? \*Dificultad para oír, dificultad visual, dificultad para caminar, dificultad para recordar o concentrarse, dificultad para realizar tareas de cuidado personal como vestirse o bañarse, dificultad para comunicarse, ya sea para entender o hacerse entender

* + 1. Sí / No

# Personas con discapacidad

## ¿Posee el certificado único de discapacidad (CUD)?

* + 1. Sí / No / En trámite / No corresponde

## ¿Al menos una de las personas que habita en la casa utiliza…

* + 1. Bastones, muletas o algún apoyo para caminar (bastones canadienses, muletas, otros) / Silla de ruedas / Bastón blanco/verde / Ninguno de los anteriores.
    2. En caso positivo, opción del 1-10 para cuantificar cuántas.

## ¿La discapacidad le genera barreras a la hora de desplazarse por su barrio?

* + 1. Las calles son de tierra / Las veredas están rotas/presentan escalones o son muy angostas / No hay rampas en las esquinas / No hay semáforos sonoros / Las casas y negocios no tienen puertas de ingreso y baño que permiten pasar a una persona que usa silla de ruedas (entre 70 y 80cm de largo) / No genera barreras para desplazarse en el barrio.

## ¿Al menos una de las personas que habita en la vivienda es electrodependiente?

* + 1. Sí / No

## ¿Al menos una de las personas que habita en la vivienda es insulinodependiente?

* + 1. Sí / No

## En caso de una emergencia médica, ¿a qué centro de salud acuden?

* + 1. Centro de salud barrial / Hospital público / clínica privada

## ¿A qué distancia se encuentra el centro de salud?

* + 1. Más de 1 km / entre 1 y 5 km / más de 5 km

# Hacinamiento

## ¿Cuántos ambientes en su vivienda se utilizan como dormitorio?

* + 1. Opciones: 1 a más de 10

## ¿Cuál es el número MÁXIMO de personas que duermen en estos dormitorios usualmente? \*Por ejemplo, un día rutinario como el miércoles. Debe responder sólo el número máximo: por ejemplo si tiene dos dormitorios y en uno duermen 2 personas y en otro duermen 4 personas debe responder "4"

* + 1. Opciones: 1 a más de 10

# Condiciones de propiedad

## ¿Posee el Certificado de Vivienda (RENABAP)

* + 1. Sí / No / No corresponde

## ¿Atravesó algún intento de desalojo desde que vive en esta vivienda?

* + 1. Sí / No

## ¿Cuántas veces?

* + - 1. De 1 a 5

## ¿Cuánto tiempo (en años) pasó desde el último intento de desalojo?

* + - 1. Menos de un año / 1 a 10 años

## El lugar que habitan actualmente es:

* + 1. Prestado / lo alquilan / es propio sin títulos formales / propio con algún comprobante de tenencia / es ocupado / otro (en este caso especificar)

## En el caso que la vivienda sea alquilada, ¿tiene algún tipo de contrato firmado?

* + - 1. Sí / No

## ¿Cuál es el costo actual del mismo?

* + - 1. Valores

## ¿Cuánto aumentó en el último año?

* + - 1. Valores

# Agua y saneamiento

## ¿De qué forma obtiene el agua dentro de su vivienda?

* + 1. No poseo agua dentro de la vivienda y/o tengo que acarrear desde fuera del terreno en que se ubica mi vivienda / A través de una conexión con medidor a la red pública / A través de una conexión sin medidor, es decir “informalmente”, sea a través de una conexión directa a la red pública o a través de una conexión indirecta a través de un vecinx “informalmente” / A través de un pozo / A través de un camión cisterna / Conexión a un tanque comunitario / No sabe

## ¿Tiene capacidad de almacenamiento de agua en altura?

* + 1. Sí / No

## ¿Cuántos litros de almacenamiento de agua posee?

* + - 1. Menos de 200 / 200 a 500 / Más de 500 lts

## ¿Cómo es la presión del agua?

* + 1. Buena / Débil / Muy débil

## ¿Cuál es el gasto promedio que destinan a este servicio de agua?

* + 1. Discriminar compra de agua envasada de otros tipos de gastos.

## ¿Compra agua envasada?

* + 1. Sí / No
  1. ¿Cuál es el motivo?
     1. El agua es de mala calida
     2. Por prefe
  2. ¿Cuál es el gasto promedio que destina a la compra de agua envasada?

## ¿Posee baño/letrina en la vivienda?

* + 1. Si, dentro de la vivienda / Si, fuera de la vivienda / No

## ¿En dónde suele higienizarse si no es en su vivienda?

* + 1. DEFINIR OPCIONES

## ¿Los baños son compartidos con otros grupos familiares?

* + 1. Sí / No

## ¿Su baño/letrina posee descarga de agua?

* + 1. Si, posee cadena/botón de descarga / Descargamos manualmente con baldes / No posee descarga

## ¿Qué tipo de desagüe posee la vivienda?

* + 1. Desagüe a red cloacal informal/vecinal / Desagüe a red cloacal pública / A cámara séptica / A pozo negro/ciego / No sabe

## ¿Posee instalación de agua en la cocina?

* + 1. Sí / No

## ¿Posee instalación de agua en el baño?

* + 1. Sí / No

## ¿Posee instalación de agua CALIENTE en la cocina? ¿De qué tipo?

* + 1. No tengo agua caliente / Si, con un calefón eléctrico / Si, con un termotanque a gas / Si, con un termotanque eléctrico

## ¿Posee instalación de agua CALIENTE en el baño? ¿De qué tipo?

* + 1. No tengo agua caliente en el baño / Si, con un calefón eléctrico / Si, con una ducha eléctrica / Si, con un termotanque a gas / Si, con un termotanque eléctrico.

# Calefacción y cocina

## ¿Qué fuentes de energía utilizan para **cocinar** en su vivienda?

* + 1. Gas natural (red de gas) / Gas envasado (garrafa) / Electricidad Leña/Carbón / No tengo para cocinar en mi vivienda

## ¿Cuál es la principal fuente de energía que utiliza para calefaccionar la vivienda?

* + 1. Gas natural (red de gas) / Gas envasado (garrafa) / Electricidad / Leña/Carbón / No tengo para calefaccionar mi vivienda / No necesito calefaccionar mi vivienda en ninguna época del año

## ¿Cuál es el gasto promedio que destinan a este servicio?

## Escala de valores

## ¿Tenés algún tipo de ventilación para la calefacción? (solo para leña, carbón y gas)

* + 1. Sí / No

# Electricidad

## ¿Qué tipo de conexión posee a la red eléctrica?

* + 1. No posee conexión a la red eléctrica en la vivienda / Conexión a través de un medidor a la red eléctrica / Conexión a través de un medidor comunitario a la red eléctrica / Conexión sin medidor a una red eléctrica (“informal”)

## ¿Qué tipo de tendido eléctrico posee dentro de la vivienda?

* + 1. Todo el tendido dentro de las paredes / Tendido fuera de las paredes o parcialmente fuera de las paredes

## ¿Sufrió la pérdida de electrodomésticos o herramientas de trabajo por las condiciones de la instalación eléctrica EN EL ÚLTIMO AÑO?

* + 1. Si, al menos un electrodoméstico o herramientas de trabajo/ Si, al menos dos electrodomésticos / Si, tres o más / No

## ¿Sufrió incendios dentro de su vivienda durante el último año debido a las condiciones de la instalación eléctrica?

* + 1. Sí / No
       1. Si la opción es “No”, dar posibilidad de ampliar respuesta a período más amplio (últimos 3 años?)

## ¿Son frecuentes los cortes del suministro eléctrico?

* + 1. No son frecuentes / Son frecuentes en forma sostenida durante todo el año / Solo en verano o en invierno / Por lo menos 1 corte en el mes / Por lo menos 2 cortes en el mes / Por lo menos 3 cortes en el mes / Más de 4 cortes mensuales

# Conectividad

## ¿Posee servicio de internet de banda ancha en la vivienda? \*Aclaración: se considera servicio de internet de banda ancha a aquel servicio que no posee límite de consumo o es de uso ilimitado o “no medido”

* + 1. No poseo internet de banda ancha / Si inálambrico/satelital / Si a través de cable (coaxial o ADSL) / Si a través de fibra óptica / Sí pero no sé qué tipo de servicio tengo en mi vivienda

## En su hogar hay AL MENOS UN celular que permite el acceso a internet a través de datos móviles (abono/tarjeta)

* + 1. Sí / No

## ¿Cuántos abonos/prepagos de datos móviles sostienen por mes en la vivienda?

* + - 1. Ninguno / 1 a más de 5

## ¿Cuántas computadoras de escritorio, notebooks y/o netbooks poseen en la vivienda?

* + 1. 0 a más de 5

## ¿Cuántos teléfonos y/o tablets poseen en la vivienda?

* + 1. 0 a más de 5

# Condiciones materiales de la vivienda

## ¿Tiene contrapiso?

* + 1. No tengo / Si tengo / No vivo en planta baja / No sabe

## ¿De qué material está hecho el piso (revestimiento) de su vivienda?

* + 1. Carpeta de cemento / Madera / Cerámico / Sin piso/tierra

## Respecto al techo de su vivienda, ¿de qué material está construido principalmente?

* + 1. Chapa / Caña/adobe / Losa de viguetas / Lona

## ¿El techo tiene aislamiento térmico?

* + 1. Sí / No / No sabe

## ¿De qué material son las puertas que dan al exterior de la vivienda? Marque TODAS las opciones que corresponda

* + 1. Madera con marco / Chapa con marco / Abertura sin puerta

## ¿Cómo se encuentran tapadas las ventanas de la vivienda? Marque TODAS las opciones que corresponda

* + 1. Vidrio en marco de madera / Nylon / Ventana con abertura / Ventana sin abertura (paño fijo)

## Respecto a las paredes exteriores de su vivienda, ¿de qué material están construidas principalmente?

* + 1. Mampostería (ladrillo/block) / Chapa / Adobe / Trama en madera/tapial de madera / Planchón (describir qué es)

## ¿Tienen terminación exterior? (revoque y/o pintado)

* + 1. Sí / No

## ¿De qué tipo es la terminación exterior?

* + - 1. Revoque con impermeabilizante / Revoque sin impermeabilizante / Tiene revoque pero no sé si está impermeabilizado

## ¿Tiene terminación de pintura?

* + - 1. Sí / No

## Su vivienda, ¿posee problemas de humedad graves y/o filtraciones?

* + 1. Dormitorios / Cocina / Baño / Living / No hay ningún problema de filtraciones/humedad / Otro.

## Su vivienda, ¿posee problemas estructurales graves, con riesgo de derrumbe?

## Dormitorios / Cocina / Baño / Living / No hay ningún problema de filtraciones/humedad / Otro.

## ¿Trabaja dentro en su vivienda?

* + 1. Sí / No

## En el caso afirmativo, indique tipo de trabajo.

* + - 1. Respuesta abierta

# Servicios barriales

## ¿La calle de salida de su vivienda está asfaltada?

* + 1. Sí / No

## ¿Su vivienda tiene salida a la calle?

* + 1. Sí / No, a un pasillo

## ¿Hay veredas en la calle de su hogar?

* + 1. Sí, hechas por el Estado (municipio, provincia o Estado nacional) / Sí, hechas por vecinxs / No

## En los alrededores de su vivienda, ¿hay alumbrado público?

* + 1. Sí, hecho por el Estado (municipio, provincia o Estado nacional) / Sí, hecho por vecinxs / No

## ¿Cómo calificaría el arbolado en la manzana de su vivienda?

* + 1. Suficiente / Escaso / Inexistente

## ¿Hay plagas (cucarachas, mosquitos, ratas, etc) en su vivienda y en los alrededores de la misma?

* + 1. Sí / No.
       1. Si es “Sí”: dar opciones predefinidas (con opción de marcar más de una).

## ¿Hay olores intensos/desagradables, humo o ruidos molestos en las cercanías de su vivienda?

* + 1. Sí / No
       1. Si es “Sí”, dar opción de frecuencia, por ejemplo: “durante todo el día”, “en ciertos momentos del días”, “solamente en ciertas épocas del año”

# Ambiente

* 1. Marque cuáles de los siguientes espacios de prácticas corporales y de esparcimiento se encuentran a menos de 500 m de su vivienda:
     1. Polideportivo municipal / Natatorio municipal / Playón multiuso / Cancha de fútbol / Posta de ejercicio / Skatepark / Balneario / Otro
        1. Frecuencia de uso:
           1. Diario / Al menos una vez por semana
  2. Indique con cuáles de los siguientes espacios verdes cuenta a menos de 500 m de su vivienda:
     1. Placita, plazoleta, paseo (Menos de 0,5 hectáreas) / Plaza (Entre 0,5 ha y 5 hectáreas) / Parque Urbano (Más de 5 ha hectáreas)
        1. Frecuencia de uso:
           1. Diario / Al menos una vez por semana
        2. ¿Posee arbolado?
           1. Sí / No

Si la respuesta fue “Sí”, indique:

Suficiente / Escaso

* 1. ¿A qué distancia se encuentra el colectivo que utiliza con mayor frecuencia para movilizarse?
     1. Valor en cuadras.
  2. ¿Qué frecuencia de tránsito tiene?
     1. Igual frecuencia durante todo el día / Frecuencia dispar entre el día y la noche
        1. Menos de 30 minutos entre cada colectivo / 1 colectivo cada 30 minutos / 1 colectivo por hora / 1 colectivo cada dos horas
  3. ¿Tiene acceso al uso de bicicletas públicas?
     1. No / Sí, a menos de 1 km / Sí, pero están a más de 1 km de distancia

## ¿Hay basurales cerca de su vivienda?

* + 1. Sí, a menos de 500 metros / Sí, a más de 500 metros y menos de 2 kilómetros / No

## ¿Tiene en su cuadra/pasillo un cesto o contenedor comunitario donde dejar sus residuos?

* + 1. No / Sí, 1 / Sí, más de 1

## ¿De qué manera lleva a cabo la eliminación de los residuos que se generan en su vivienda?

* + 1. Quemamos basura en mi domicilio / Recolección y traslado al exterior del barrio por Estado-Municipio / Basural a cielo abierto dentro del mismo barrio (o adyacente) / El traslado de la basura al exterior del barrio queda a cuenta de cada vecine y/o se realiza por lxs propixs vecinxs

## ¿Con qué frecuencia el Municipio recolecta los residuos en sus inmediaciones?

* + - * 1. Al menos 5 veces a la semana / Entre 2 y 4 veces a la semana / Una vez a la semana / No hay servicio de recolección municipal

## Considere el riesgo de inundación de su vivienda según la experiencia de los últimos 2 años, ¿qué opción describe mejor la situación en los alrededores de su vivienda?

## Se inunda cada vez que llueve / Se inunda sólo ante lluvias excepcionales (diluvio) / No he sufrido inundaciones

## short dash