

HOUSEHOLD GRID

										County		Farmworker ID			
A1	*A2	A3	A5	A6	**A7	A9	**A10	A8	A4	***A31	A32-33	A34-35	A11	A12	A13
NAME	RELATION	SEX	MARITAL STATUS	BIRTH DATE MM/YY	COUNTRY OF BIRTH [CODE]	HIGHEST GRADE LEVEL [FOR MINORS INCLUDE PRE-SCHOOL ("PS") AND KINDER ("K")]	COUNTRY SCHOOL [CODE]	MONTH AND YEAR FIRST ENTERED U.S.?	[ASK ALL IN A1]: DOES S/HE LIVE WITH YOU NOW? IF NOT, WHERE? [STATE/COUNTRY]	IF NOT HERE, WHY NOT? <u>C</u> <u>O</u> <u>D</u> <u>E</u>	LAST 12 MONTHS, HAVE YOU TRAVELED TO DO FW (OR DONE FW IN OTHER CITY)? IF YES, [NAME] TRAVELED OR JOINED WITH YOU?	PRIOR 12 MONTHS TO (A32-33), HAD YOU TRAVELED TO DO FW (OR DONE FW IN OTHER CITY)? IF YES, [NAME] TRAVELED OR JOINED WITH YOU?	ANY U.S. SCHOOL LAST 12 MONTHS?	ANY U.S. WORK NOW?	ANY U.S. FW LAST 12 MONTHS?
A. (FARMWORKER)		M	S	/				/			Y	Y	Y		
		F	M	/				/			N	N	N		
B.		M	S	/				/	Y		Y	Y	Y	FW	Y
		F	M	/				/	N		N	N	N	NF	N
C.		M	S	/				/	Y		Y	Y	Y	FW	Y
		F	M	/				/	N		N	N	N	NF	N
D.		M	S	/				/	Y		Y	Y	Y	FW	Y
		F	M	/				/	N		N	N	N	NF	N
E.		M	S	/				/	Y		Y	Y	Y	FW	Y
		F	M	/				/	N		N	N	N	NF	N
F.		M	S	/				/	Y		Y	Y	Y	FW	Y
		F	M	/				/	N		N	N	N	NF	N
G.		M	S	/				/	Y		Y	Y	Y	FW	Y
		F	M	/				/	N		N	N	N	NF	N

<p>*CODES FOR A2 (RELATIONSHIP):</p> <p>1 = SPOUSE/Common Law Spouse 2 = Own Child, Dependent or Adopted 3 = Sibling 4 = Parent 5 = Grandchild 6 = Other Relative (Cousins, Uncles, etc.) 7 = Other: _____</p>	<p>** CODES FOR A7 AND A10 (COUNTRIES AND REGIONS):</p> <p>1= U.S.A. 2= PUERTO RICO 3= MEXICO 4= CENTRAL AMERICA 5= SOUTH AMERICA 6= CARIBBEAN 7= SOUTHEAST ASIA (INDONESIA, CAMBODIA, VIETNAM, LAOS, THAILAND) 8= PACIFIC ISLANDS (THE PHILIPPINES, GUAM, FIJI, ETC.) 9= ASIA (CHINA, JAPAN, KOREA, ETC.) 97= OTHER: _____ 99= NOT ANSWERED</p>	<p>***CODES FOR A31</p> <p>1 = NO CHILD CARE IN THIS LOCATION 2 = NO HOUSING IN THIS LOCATION 3 = CHILD IN SCHOOL, AFFECTED IF MOVED 7= OTHER: _____</p>
---	---	--

HOUSEHOLD GRID

										County		Farmworker ID			
A1	*A2	A3	A5	A6	**A7	A9	**A10	A8	A4	***A31	A32-33	A34-35	A11	A12	A13
NAME	RELATION	SEX	MARITAL STATUS	BIRTH DATE MM/YY	COUNTRY OF BIRTH [CODE]	HIGHEST GRADE LEVEL [FOR MINORS INCLUDE PRE-SCHOOL ("PS") AND KINDER ("K")]	COUNTRY SCHOOL [CODE]	MONTH AND YEAR FIRST ENTERED U.S.?	[ASK ALL IN A1]: DOES S/HE LIVE WITH YOU NOW? IF NOT, WHERE? [STATE/COUNTRY]	IF NOT HERE, WHY NOT? <u>C O D E</u>	LAST 12 MONTHS, FOR FW, [NAME] TRAVELED OR JOINED WITH YOU?	PRIOR 12 MONTHS TO (A32-33), FOR FW [NAME] TRAVELED OR JOINED WITH YOU?	ANY U.S. SCHOOL LAST 12 MONTHS?	ANY U.S. WORK NOW?	ANY U.S. FW LAST 12 MONTHS?
H.		M	S	/				/	Y		Y	Y	Y	FW	Y
		F	M						N		N	N	N	NF	N
			O											NW	N
I.		M	S	/				/	Y		Y	Y	Y	FW	Y
		F	M						N		N	N	N	NF	N
			O											NW	N
J.		M	S	/				/	Y		Y	Y	Y	FW	Y
		F	M						N		N	N	N	NF	N
			O											NW	N
K.		M	S	/				/	Y		Y	Y	Y	FW	Y
		F	M						N		N	N	N	NF	N
			O											NW	N
L.		M	S	/				/	Y		Y	Y	Y	FW	Y
		F	M						N		N	N	N	NF	N
			O											NW	N
M.		M	S	/				/	Y		Y	Y	Y	FW	Y
		F	M						N		N	N	N	NF	N
			O											NW	N
N.		M	S	/				/	Y		Y	Y	Y	FW	Y
		F	M						N		N	N	N	NF	N
			O											NW	N
O.		M	S	/				/	Y		Y	Y	Y	FW	Y
		F	M						N		N	N	N	NF	N
			O											NW	N
*CODES FOR A2 (RELATIONSHIP):					** CODES FOR A7 AND A10 (COUNTRIES AND REGIONS):					***CODES FOR A31					
1 = SPOUSE/Common Law Spouse 2 = Own Child, Dependent or Adopted 3 = Sibling 4 = Parent 5 = Grandchild 6 = Other Relative (Cousins, Uncles, etc.) 7 = Other: _____					1= U.S.A. 2= Puerto Rico 3= Mexico 4= Central America 5= South America 6= Caribbean 7= Southeast Asia (Indonesia, Cambodia, Vietnam, Laos, Thailand) 8= Pacific Islands (The Philippines, Guam, Fiji, etc.) 9= Asia (China, Japan, Korea, etc.) 97= Other: _____ 99= Not Answered					1 = No Child Care in this location 2 = No Housing in this location 3 = Child in school, affected if moved 7= Other: _____					

[SÓLO PARA LOS QUE TIENEN NIÑOS/HIJOS MENORES DE 6 AÑOS EN EL "FAMILY GRID" QUE HAN RESIDIDO O ESTÁN RESIDIENDO EN LOS EE.UU.]

Ahora le voy a hacer algunas preguntas acerca del cuidado de niños. Hay muchos lugares y personas que cuidan niños mientras los padres trabajan. Los padres usan guarderías o casas de vecinos; otras veces, los niños se quedan en casa con la mamá, los hermanos u otros parientes o miembros de la familia ...

HS1. ...Ahora que está trabajando en [...NOMBRE DE LOCALIDAD], ¿qué arreglos ha hecho para el cuidado de sus hijos mientras trabaja (FW)? Por favor dígame todos los tipos de cuidado de sus hijos que usted haya usado **[SONDEAR POR MÁS DE UNA RESPUESTA]**

- a. "MSHS"
- b. Esposa(o)
- c. Hermano(s) mayor(es) del niño o niños: ¿edad(es)?: _____
- d. Otros parientes (no esposa(o) ni hermanos mayores del niño o niños)
- e. Fuera de casa (guardería/ centro / niñera o "babysitter")
- f. Amigos / vecinos
- g. Va(n) al trabajo ("field"/ FW) con nosotros
- z. Otro (Especifique): _____

HS2. [SI HAY MÁS DE UNA RESPUESTA EN HS1]: ¿Cuál usa más durante una semana común de trabajo (FW)? [ESCRIBA LETRA DE RESPUESTA EN HS1]:

HS3. [PREGUNTE A TODOS]; ¿Por qué usa (más) ese tipo de cuidado de niño mientras trabaja (FW)? [MARQUE LAS RESPUESTAS]

- a. Confianza
- b. Horario conveniente / flexible
- c. Lugar conveniente
- d. Culturalmente compatible (ej. idioma, comida, personal, etc.)
- e. Preparan niños para la escuela (ej. Inglés)
- f. No sé (mi esposa/o decide)
- z. Otro (Especifique): _____

[SI NO MENCIONÓ "a" (MSHS) EN HS1, PREGUNTE HS4]:...

HS4. ...¿Alguna vez ha escuchado algo de MSHS?

0 NO **[EXPLIQUE MSHS. MENCIONE NOMBRE DE MSHS EN EL ÁREA. SI TODAVÍA ES "NO", PASE A "A15" EN LA SIGUIENTE PÁGINA]**

1 SÍ

HS5. Su(s) niño(s), ¿ha(n) usado alguna vez MSHS? (¿Cuándo?)

0 NO **[PASE SÓLO A "HS6"]**

1 SÍ, AHORA, EN ESTE LUGAR **[PASE A "HS7"]**

2 SÍ, NO AHORA, PERO EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES **[PASE A "HS6" Y "HS7"]**

3 SÍ, PERO HACE MÁS DE 12 MESES **[PASE SOLO A "HS6"]**

HS6. ¿Por qué no usa(-n) MSHS en esta localidad? [MARQUE LAS RESPUESTAS]

- a. Prefiero mis propios arreglos (para niños)
- b. No hay MSHS en el área
- c. MSHS no está abierto toda la temporada (FW)
- d. Horas inconvenientes
- e. MSHS estaba lleno ("apliqué", pero no había vacantes)
- f. "Apliqué" pero no calificamos
- g. No aceptan bebés (infantes) / niños mayores
- h. No me(nos) gusta MSHS. Especifique: _____
- i. No "califico". Especifique ¿porque?: _____
- z. Otro (Especifique): _____

HS7. HAGA LAS PREGUNTAS REFIRIÉNDOSE A NIÑO(S) QUE HA(N) ASISTIDO A MSHS EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES

a	b	c	d	e	f
NIÑO(S) QUE USAN (USARON) MSHS [NOMBRES EN GRID]	FECHA DE ÚLTIMO USO DE MSHS? (MES/AÑO)	LOCALIDAD (CIUDAD/ESTADO)	¿NOMBRE DEL CENTRO?	¿CÓMO SE ENTERÓ DE MSHS? *[USE CÓDIGO]	[VERIFIQUE SI EL CENTRO EN "d" ESTÁ EN LA LISTA DE MSHS]
1	INICIÓ: _____ / _____ FIN: _____ / _____	CIUDAD: _____ ESTADO: _____			<input type="checkbox"/> 0 NO <input type="checkbox"/> 1 SÍ
2	INICIO: _____ / _____ FIN: _____ / _____	CIUDAD: _____ ESTADO: _____			<input type="checkbox"/> 0 NO <input type="checkbox"/> 1 SÍ

*CODES FOR "e":

1 = ANTERIOR / PREVIO MSHS NOS REFIRIÓ
 2 = PERSONAL DE MSHS NOS CONTACTÓ
 3 = TRABAJADOR(A) SOCIAL (AGENCIA, CLÍNICA, ETC.) NOS REFIRIÓ

4 = VI UN AVISO CON INFORMACIÓN DE MSHS
 5 = UN PARIENTE/AMIGO NOS REFIRIÓ A MSHS
 6 = OTRO: _____

[ESTAS PREGUNTAS SE REFIEREN A LAS PERSONAS QUE VIVEN CON EL ENTREVISTADO, PERO NO FUERON MENCIONADAS EN LA TABLA ANTERIOR (“HOUSEHOLD GRID”)]

A15 Además de las personas que me mencionó anteriormente, ¿cuántas otras viven con Ud. ahora?

TOTAL

De estas (total en “A15”),... ...¿cuántas personas son... ↓ →	A20 ¿Cuántas son sus parientes o “familiares”?	A16 ¿Cuántas hacen FW?	A17 ¿Cuántas hacen NF?	A18 ¿Cuántas no trabajan (NW)?
a. ...adultas (mayores de 18 años)?	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
b. ...menores (menores de 18 años)?	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>
c. ...no sabe la edad?	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>

PREGUNTAS REFERENTES AL SEGURO DE SALUD (“ASEGURANZA”) DEL TRABAJADOR Y SU FAMILIA (EN EL “HOUSEHOLD GRID”) [DESCRIBA/EXPLIQUE QUÉ ES SEGURO DE SALUD]

A21	A23				
<p>En los EE.UU., ¿quiénes tienen Seguro de Salud (Médico) en su familia (en el “Family Grid”) ... tiene seguro... [SÓLO PARA LOS HIJOS, SI LA RESPUESTA ES “SÍ”, PREGUNTE: ¿CUÁNTOS MENORES Y CUÁNTOS MAYORES DE 18 AÑOS. NÚMERO TOTAL NO DEBE EXCEDER EL TOTAL EN “FAMILY GRID”]</p> <p style="text-align: center;">↓</p>	<p>¿QUIÉN PAGA EL SEGURO? [USE CÓDIGOS. MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS]</p>				
<p>a. ...usted (trabajador)?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 0 NO <input type="checkbox"/> 1 SÍ → <input type="checkbox"/> 7 NO SÉ </p>	<p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6: <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </p>				
<p>b. ...su esposo(a)?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 0 NO <input type="checkbox"/> 1 SÍ → <input type="checkbox"/> 7 NO SÉ </p>	<p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6: <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </p>				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%; text-align: center;">A21C2</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">A24</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="vertical-align: top;"> <p>c. ...sus hijos?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 0 NO <input type="checkbox"/> 1 SÍ, TODOS LO TIENEN [PREGUNTE A23] <input type="checkbox"/> 2 SÍ, PERO SÓLO ALGUNOS LO TIENEN → <input type="checkbox"/> 7 NO SÉ </p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>(a) ¿Cuántos menores de 18 años?: <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>(b) ¿Cuántos mayores de 18 años?: <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> </td> </tr> </tbody> </table>	A21C2	A24	<p>c. ...sus hijos?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 0 NO <input type="checkbox"/> 1 SÍ, TODOS LO TIENEN [PREGUNTE A23] <input type="checkbox"/> 2 SÍ, PERO SÓLO ALGUNOS LO TIENEN → <input type="checkbox"/> 7 NO SÉ </p>	<p>(a) ¿Cuántos menores de 18 años?: <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>(b) ¿Cuántos mayores de 18 años?: <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>	<p> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6: <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> </p>
A21C2	A24				
<p>c. ...sus hijos?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 0 NO <input type="checkbox"/> 1 SÍ, TODOS LO TIENEN [PREGUNTE A23] <input type="checkbox"/> 2 SÍ, PERO SÓLO ALGUNOS LO TIENEN → <input type="checkbox"/> 7 NO SÉ </p>	<p>(a) ¿Cuántos menores de 18 años?: <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p> <p>(b) ¿Cuántos mayores de 18 años?: <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>				
<p>CÓDIGOS PARA “A23” (¿QUIÉN PAGA?):</p> <p>1= YO PAGO 3= MI EMPLEADOR 5= GOBIERNO 2= MI ESPOSO(A) 4= EMPLEADOR DE MI ESPOSO(A) 6= OTRO: <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/></p>					

B4 En los **últimos 2 años [ÚLTIMOS 24 MESES]**, aparte de Ud., ¿alguna persona de su casa (en el "Family Grid"), ha **asistido, participado, o recibido** algún entrenamiento, clase o escuela "especial" en los EE.UU.? [LEA OPCIONES. MARQUE **TODAS** LAS QUE CORRESPONDAN]: ...

- a. ...educación de adultos como inglés (ESL), educación de adultos básica, ciudadanía?
- d. ...entrenamiento/capacitación de trabajo?:
- f. ...GED (Equivalente de Secundaria)?
- j. ...educación migrante?
- k. ...Head Start?
- l. ...Migrant Head Start?
- n. ...otro?:
- No sé

G4 En los **últimos 2 años [ÚLTIMOS 24 MESES]**, ¿Ud. o alguna otra persona de su casa (en el "Family Grid") ha recibido beneficios o usado alguno de los siguiente servicios sociales [LEA OPCIONES. MARQUE **TODAS** LAS QUE CORRESPONDAN]: ...

- p. ...(TANF) ayuda temporal para familias con necesidades?
- b. ...estampilla/cupones de alimento/comida?
- c. ...seguro de incapacidad por enfermedad?
- d. ...seguro de desempleo?
- e. ...seguro social (*Social Security*)?
- f. ...pensión de veterano?
- g. ...asistencia pública (*Welfare*)?
- h. ...vivienda para personas de bajo ingreso?
- i. ...centro o clínica de salud pública?
- j. ...Medicaid?
- k. ...WIC?
- l. ...ayuda en caso de desastres?
- m. ...servicios legales?
- n. ...otro?:
- No sé

G6 ¿Es Ud. dueño o está comprando alguna de las siguientes cosas aquí en los EE.UU.? [LEA OPCIONES. MARQUE **TODAS** LAS QUE CORRESPONDAN]: ...

- a. ...un terreno?
- b. ...una casa?
- c. ...una casa móvil ("traile")?
- d. ...un carro/camión ("troka")?
- e. ...un negocio?
- f. ...otro?:
- nada

G7 [SÓLO PARA LOS QUE NACIERON FUERA DE LOS EE.UU.]: ...Y en su país, ¿es Ud. dueño o está comprando alguna de las siguientes cosas? [LEA OPCIONES. MARQUE **TODAS** LAS QUE CORRESPONDAN]: ...

- a. ...un terreno?
- b. ...una casa?
- c. ...una casa móvil ("traile")?
- d. ...un carro/camión ("troka")?
- e. ...un negocio?
- f. ...otro?:
- nada

B1 ¿Cómo se describe Ud.? [LEA OPCIONES. MARQUE **SÓLO UNA**]: ...

- 1 ...MEXICANO-AMERICANO?
- 2 ...MEXICANO?
- 3 ...CHICANO?
- 5 ...PUERTORRIQUEÑO?
- 4 ...OTRO HISPANO?:
- 7 ...NI HISPANO, NI LATINO?

B2 ¿Qué se considera Ud.? [LEA OPCIONES, SALVO "OTRO". MARQUE **UNA O MÁS**]: ...

- 1 ...Blanco?
- 2 ...Negro o "Afroamericano"?
- 4 ...Indio Americano / Nativo de Alaska?
- 5 ...Asiático?
- 6 ...Nativo de Hawai o Islas del Pacífico?
- 7 ...Otro?:

B3 ¿Alguna vez ha **asistido, participado, o recibido** algún curso de capacitación de trabajo, o algunas de las siguientes clases o cursos especiales en los EE.UU.? [LEA OPCIONES. MARQUE **TODAS** LAS QUE CORRESPONDAN]: ...

- d. ...entrenamiento de trabajo?:
- a. ...inglés?
- b. ...ciudadanía?
- c. ...alfabetización?
- e. ... "GED" (Equivalente de Secundaria)?
- f. ...escuela superior o universidad?
- g. ...educación de adultos básica?
- h. ... "Even Start"?
- i. ...educación migrante?
- j. ...otro?:
- ninguna

[SI NACIÓ FUERA DE LOS EE.UU., PREGUNTE]:

B18. ¿Dónde nació? ¿En qué...			B16. Cuando vivía en su país, ¿trabajaba en empleos...	B17-18. Antes de venir a los EE.UU., ¿vivía en qué...	
(d) ...ESTADO?: (EQUIVALENTE)	(e) ...MUNICIPIO (O EQUIVALENTE):?	(f) ...PUEBLO (O CIUDAD):?	<input type="checkbox"/> 1 ...AGRÍCOLAS [FW]? <input type="checkbox"/> 2 ...NO AGRÍCOLAS [NF]? <input type="checkbox"/> 3 ...PARTE EN EL CAMPO Y PARTE EN NO AGRÍCOLA [FW Y NF]? <input type="checkbox"/> 5 ...NUNCA TRABAJÓ? <input type="checkbox"/> 8 NO APLICABLE [SÓLO PARA LOS QUE NACIERON EN LOS EE.UU.]	(B17) ...PAÍS?:	(B18) ...ESTADO (O EQUIVALENTE):?

SECCIÓN IDIOMA

B7. ¿Qué tan bien habla el inglés? [LEA OPCIONES. MARQUE SOLO UNA]: ...	B8. ¿Qué tan bien lee el inglés? [LEA OPCIONES. MARQUE SOLO UNA]: ...
<input type="checkbox"/> 1 NADA? <input type="checkbox"/> 2 UN POCO/NO MUY BIEN?	<input type="checkbox"/> 1 NADA? <input type="checkbox"/> 2 UN POCO (NO MUY BIEN)?
<input type="checkbox"/> 3 ALGO O MÁS O MENOS? <input type="checkbox"/> 4 BIEN O MUY BIEN?	<input type="checkbox"/> 3 ALGO O MÁS O MENOS? <input type="checkbox"/> 4 BIEN O MUY BIEN?

B20		B21		B24
En casa, cuando era niño, ¿en qué idiomas le hablaban los adultos a Ud? [MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS] ✓	MARQUE TODAS LAS RESPUESTAS ✓	Y ahora, de adulto, ¿qué idiomas habla / puede hablar?		¿En qué idioma se siente más cómodo (domina más) para conversar? [MARQUE SÓLO UNA] ✓
		[PARA CADA RESPUESTA MARCADA, PREGUNTE]:		
		Y ahora, ¿qué tan bien lo habla? [LEA OPCIONES. MARQUE SOLO UNA]: ...	Y ahora, ¿qué tan bien lo lee? [LEA OPCIONES. MARQUE SOLO UNA]: ...	
a	INGLÉS			
b	ESPAÑOL	<input type="checkbox"/> 2 UN POCO (NO MUY BIEN)? <input type="checkbox"/> 3 ALGO O MÁS O MENOS? <input type="checkbox"/> 4 BIEN O MUY BIEN?	<input type="checkbox"/> 1 NADA <input type="checkbox"/> 2 UN POCO (NO MUY BIEN)? <input type="checkbox"/> 3 ALGO O MÁS O MENOS? <input type="checkbox"/> 4 BIEN O MUY BIEN?	
c	“CREOLE”	<input type="checkbox"/> 2 UN POCO (NO MUY BIEN)? <input type="checkbox"/> 3 ALGO O MÁS O MENOS? <input type="checkbox"/> 4 BIEN O MUY BIEN?	<input type="checkbox"/> 1 NADA <input type="checkbox"/> 2 UN POCO (NO MUY BIEN)? <input type="checkbox"/> 3 ALGO O MÁS O MENOS? <input type="checkbox"/> 4 BIEN O MUY BIEN?	
d	MIXTECO	<input type="checkbox"/> 2 UN POCO (NO MUY BIEN)? <input type="checkbox"/> 3 ALGO O MÁS O MENOS? <input type="checkbox"/> 4 BIEN O MUY BIEN?	<input type="checkbox"/> 1 NADA <input type="checkbox"/> 2 UN POCO (NO MUY BIEN)? <input type="checkbox"/> 3 ALGO O MÁS O MENOS? <input type="checkbox"/> 4 BIEN O MUY BIEN?	
e	KANJOBAL	<input type="checkbox"/> 2 UN POCO (NO MUY BIEN)? <input type="checkbox"/> 3 ALGO O MÁS O MENOS? <input type="checkbox"/> 4 BIEN O MUY BIEN?	<input type="checkbox"/> 1 NADA <input type="checkbox"/> 2 UN POCO (NO MUY BIEN)? <input type="checkbox"/> 3 ALGO O MÁS O MENOS? <input type="checkbox"/> 4 BIEN O MUY BIEN?	
f	ZAPOTECA	<input type="checkbox"/> 2 UN POCO (NO MUY BIEN)? <input type="checkbox"/> 3 ALGO O MÁS O MENOS? <input type="checkbox"/> 4 BIEN O MUY BIEN?	<input type="checkbox"/> 1 NADA <input type="checkbox"/> 2 UN POCO (NO MUY BIEN)? <input type="checkbox"/> 3 ALGO O MÁS O MENOS? <input type="checkbox"/> 4 BIEN O MUY BIEN?	
z	OTRO:	<input type="checkbox"/> 2 UN POCO (NO MUY BIEN)? <input type="checkbox"/> 3 ALGO O MÁS O MENOS? <input type="checkbox"/> 4 BIEN O MUY BIEN?	<input type="checkbox"/> 1 NADA <input type="checkbox"/> 2 UN POCO (NO MUY BIEN)? <input type="checkbox"/> 3 ALGO O MÁS O MENOS? <input type="checkbox"/> 4 BIEN O MUY BIEN?	

B10 En los EE.UU., ¿en qué mes y año trabajó por primera vez en el campo?

		/				
MES			AÑO			

B11 Más o menos, ¿cuántos años ha trabajado en el campo (**FW**) en los EE.UU.? [CONSIDERE UN AÑO CADA AÑO QUE TRABAJÓ 15 DÍAS O MÁS].

AÑOS		

B12 Más o menos, ¿cuántos años ha trabajado en empleos no agrícolas (**NF**) en los EE.UU.? [CONSIDERE UN AÑO CADA AÑO QUE TRABAJÓ 15 DÍAS O MÁS].

AÑOS		

B13 ¿Cuándo fue la última vez que sus padres hicieron trabajo de campo en los EE.UU.?

- 0 NUNCA
- 1 AHORA/HACE MENOS DE 1 AÑO
- 2 HACE COMO 1 A 5 AÑOS
- 3 HACE COMO 6 A 10 AÑOS
- 4 HACE COMO MÁS DE 11 AÑOS
- 7 NO SÉ

B26-27 ...Y dónde nacieron sus **padres**? ...En qué...

...PAÍS?:

(B26a) PADRE?:

(B27a) MADRE?:

[PREGUNTE (ABAJO)SÓLO SI NACIERON FUERA DE LOS EE.UU. EN "B26a" "B27a"]: ... ¿En qué...

...ESTADO (O DEPARTAMENTO O EQUIVALENTE)?:

(B26b) PADRE?:

(B27b) MADRE?:

...MUNICIPIO (O DISTRITO O EQUIVALENTE)?:

(B26c) PADRE?:

(B27c) MADRE?:

...PUEBLO (CIUDAD)?

(B26d) PADRE?:

(B27d) MADRE?:

D33a Ahora que trabaja para este patrón, ¿qué arreglos tiene para su vivienda? [SI PAGA SÓLO LUZ/AGUA CONSIDÉRELO "GRATIS". NO LEA OPCIONES. MARQUE SÓLO UNA]

- 10 YO (Y MI FAMILIA) RECIBIMOS VIVIENDA GRATIS DE MI PATRÓN. NO PAGO "RENTA" [PASE A D34A]
- 3 YO PAGO POR LA VIVIENDA QUE ME DA MI PATRÓN. PAGO DIRECTO O DESCUENTO DEL SALARIO
- 5 YO PAGO ("RENTA") POR LA VIVIENDA QUE ME DA UNA AGENCIA DE CARIDAD, GOBIERNO U OTRA INSTITUCIÓN NO RELACIONADA CON MI TRABAJO.
- 11 NO PAGO (YO O MIS PARIENTES SOY/SOMOS DUEÑO(S) DE LA VIVIENDA O VIVO GRATIS CON AMIGOS O "FAMILIARES") [PASE A D34A]
- 12 ALQUILO/"RENTA" DE ALGUIEN QUE NO ES MI PATRÓN (YA SEA UN "FAMILIAR" O NO)
- 97 OTRO:

D50 En el lugar donde vive ahora, ¿cuánto paga de alquiler/"renta" (cuota del trabajador y de la familia si viven juntos)?

1

POR SEMANA:\$, .

o

POR MES: \$, .

o

POR DÍA: \$, .

- 2 NO SÉ, PERO SÍ LO DEDUCEN DE MI PAGO (SUELDO)
- 3 NO SÉ / NO RECUERDO, PERO NO ME LO DEDUCEN DE MI PAGO (SUELDO)
- 7 OTRO:

D34a ¿En qué tipo de vivienda (casa) vive UD. ahora (estructura de vivienda)? [LEA LAS OPCIONES. MARQUE **SÓLO UNA**] ¿Es ...

- 1 ...CASA MÓVIL [“TRAILER”, UNA UNIDAD]?
- 2 ...CASA O CABAÑA [SEPARADA, UNIFAMILIAR]?
- 3 ...*DUPLEX, TRIPLEX, ETC.* [EDIFICIO DE UNA UNIDAD CON PARED MEDIANERA A OTRO(S)]?
- 4 ...APARTAMENTO/DEPARTAMENTO [EDIFICIO DE DOS O MÁS APARTAMENTOS, ESTACIONAMIENTO COMPARTIDO]?
- 5 ...DORMITORIO, VIVIENDA [TIPO CUARTEL]?
- 6 ...CARPA, TIENDAS DE CAMPAÑA [CAMPAMENTO, SITIO PARA ACAMPAR]?
- 7 ...MOTEL/HOTEL?
- 8 ...DESAMPARADO / “*HOMELESS*” (INCLUYE “DORMIR EN CARRO”)? [PASE A D36a]

97 OTRO:

D35 ¿Dónde está localizada su vivienda (casa)? [LEA OPCIONES. MARQUE **SÓLO UNA**]

- 1 ...**FUERA DEL RANCHO** (PATRÓN ACTUAL **NO** ES DUEÑO/ADMINISTRADOR DE LA PROPIEDAD)?
- 2 ...**FUERA DEL RANCHO** (PATRÓN ACTUAL **ES DUEÑO O ADMINISTRADOR** DE LA PROPIEDAD)?
- 3 ...**EN EL RANCHO** DE MI ACTUAL PATRÓN?
- 7 ...**OTRO?**:

D54 En su vivienda actual, ¿cuántos cuartos tiene de...

- a. ...recámaras (dormitorios)?:
- b. ...baños?:
- c. ...cocinas?:
- f. ...otros cuartos (habitaciones):

D52 ¿Cuántas personas en total duermen en estos cuartos (habitaciones)? [VERIFIQUE EL TOTAL CON EL **TOTAL** EN EL **HOUSEHOLD GRID** Y EL **TOTAL** EN **A15**. SI ES NECESARIO HAGA LOS CAMBIOS CORRESPONDIENTES]

--	--	--

D36a [PARA PADRES DE NIÑOS MENORES DE 13 AÑOS] Ya le pregunté acerca del cuidado de sus niños menores de 6 años aquí (**NAME OF LOCATION**)...Ahora dígame, en todos los lugares donde haya vivido en los últimos **12 MESES**, ¿dónde se han quedado (**todos**) sus hijos **de 12 años o menos**, cuando UD. está trabajando en el campo (**FW**)? [MARQUE **TODAS** LAS QUE CORRESPONDAN]:

- 1 Se han quedado en casa solos, por lo menos algunas veces
- 13 Con mi esposa(o), otro(s) familiares o parientes
- 14 Con vecinos, niñera, guardería, *Migrant Head Start, Head Start*, escuela, etc.
- 11 Conmigo, en el campo (trabajo)
- 12 OTRO:

RECORDATORIO (REMINDER) PARA EL ENCUESTADOR:
ANTES DE COMENZAR EL "WORK GRID" PREGUNTE POR LOS PERÍODOS (EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES) DE "NW" Y "AB": "POR 5 DÍAS O MÁS...¿HA ESTADO ENFERMO? ¿HA ESTADO SIN TRABAJAR? ¿HA VIAJADO FUERA DEL PAÍS?" [USE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS PARA INDAGAR Y DOCUMENTAR FECHAS AQUÍ O DURANTE LAS PREGUNTAS EN EL "WORK GRID"]:

Work Grid

_____ 77 _____
 County Farmworker ID

[C1-C2 FOR OFFICE USE ONLY]

INFORME DESDE EL PRIMER PERÍODO QUE CUBRA EL 01 DE OCTUBRE DE 2012 HASTA HOY

C1-C2	C15	C3	C4	C5	C6	C8	C9		C10	C11	C12	C13	C7	C16
PER. AND SUB PER. NO.	GR? CO? [FW ONLY]	EMPLOYER'S NAME (FARM WORK, NON-FARM WORK AND WORK ABROAD)	CROP	[WRITE] ACTIVITY OR TASK WHILE FW AND NF [USE CODES FOR *NW AND **AB]	FW? NF?	RECEIVED UNEMPLOYMENT?	DATES FOR PERIODS OF FW,NF, NW,AB		# OF WORK DAYS PER WEEK? FW & NF	CITY	COUNTY [IF IN A BORDER COUNTY ASK IF COMMUTE FROM MEXICO]	STATE/COUNTRY	***FW AND NF: WHY LEFT? [CODES]	WERE YOUR SPOUSE AND KIDS WITH YOU?
					NW? AB?		FROM:	TO:						
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			

<p>*C-5 ACTIVITY CODES: ONLY FOR "NW" (IN THE U.S.A) [WRITE ACTIVITY FOR FW AND NF]</p> <p>201 = LOOKING FOR FW AND NF WORK 202 = LOOKING FOR FARM WORK 203 = LOOKING FOR NF WORK 204 = WAITING FOR RECALL NOTICE(AFTER LAYOFF) 205 = WAITING FOR START OF SEASON</p> <p>206 = FAMILY RESPONSIBILITIES/ WORK IN HOME 207 = IN SCHOOL 208 = LAID UP DUE TO INJURY 209 = IN-TRANSIT BETWEEN JOBS 210 = VACATION 211 = DID NOT LOOK FOR WORK 212 = OTHER: (SPECIFY IN GRID)</p>	<p>**C-5 ACTIVITY CODES: ONLY FOR "AB" (WHILE IN A FOREIGN COUNTRY OR ABROAD):</p> <p>311 = FW IN FAMILY RANCH 312 = FW-HIRED 320 = NF IN OWN BUSINESS: (SPECIFY IN GRID) 341 = NF IN "MAQUILA" 359 = NF- OTHER: (SPECIFY IN GRID) 361 = NW - MEDICAL TREATMENT 362 = NW - VACATION 369 = NW - OTHER: (SPECIFY IN GRID)</p>	<p>*** C-7 CODES: WHY LEFT "FW" OR "NF"?</p> <p>1 = LAID OFF/END OF SEASON 2 = FIRED 3 = FAMILY RESPONSIBILITIES 4 = SCHOOL 5 = MOVED 6 = HEALTH REASON</p> <p>7 = VACATION 8 = RETIRED 10 = QUIT 11 = CHANGE JOBS 9 = OTHER (SPECIFY):</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 100px;"></div>
--	---	--

Work Grid

_____ 77 _____
 County Farmworker ID

[C1-C2 FOR OFFICE USE ONLY]

INFORME DESDE EL PRIMER PERÍODO QUE CUBRA EL 01 DE OCTUBRE DE 2012 HASTA HOY

C1-C2	C15	C3	C4	C5	C6	C8	C9		C10	C11	C12	C13	C7	C16
PER. AND SUB PER. NO.	GR? CO? [FW ONLY]	EMPLOYER'S NAME (FARM WORK, NON-FARM WORK AND WORK ABROAD)	CROP	[WRITE] ACTIVITY OR TASK WHILE FW AND NF [USE CODES FOR *NW AND **AB]	FW? NF?	RECEIVED UNEMPLOYMENT?	DATES FOR PERIODS OF FW,NF, NW,AB		# OF WORK DAYS PER WEEK? FW & NF	CITY	COUNTY [IF IN A BORDER COUNTY ASK IF COMMUTE FROM MEXICO]	STATE/COUNTRY	***FW AND NF: WHY LEFT? [CODES]	WERE YOUR SPOUSE AND KIDS WITH YOU?
					NW? AB?		FROM:	TO:						
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			

<p>*C-5 ACTIVITY CODES: ONLY FOR "NW" (IN THE U.S.A.) [WRITE ACTIVITY FOR FW AND NF]</p> <p>201 = LOOKING FOR FW AND NF WORK 202 = LOOKING FOR FARM WORK 203 = LOOKING FOR NF WORK 204 = WAITING FOR RECALL NOTICE(AFTER LAYOFF) 205 = WAITING FOR START OF SEASON</p> <p>206 = FAMILY RESPONSIBILITIES/ WORK IN HOME 207 = IN SCHOOL 208 = LAID UP DUE TO INJURY 209 = IN-TRANSIT BETWEEN JOBS 210 = VACATION 211 = DID NOT LOOK FOR WORK 212 = OTHER: (SPECIFY IN GRID)</p>	<p>**C-5 ACTIVITY CODES: ONLY FOR "AB" (WHILE IN A FOREIGN COUNTRY OR ABROAD):</p> <p>311 = FW IN FAMILY RANCH 312 = FW-HIRED 320 = NF IN OWN BUSINESS: (SPECIFY IN GRID) 341 = NF IN "MAQUILA" 359 = NF- OTHER: (SPECIFY IN GRID) 361 = NW - MEDICAL TREATMENT 362 = NW - VACATION 369 = NW - OTHER: (SPECIFY IN GRID)</p>	<p>*** C-7 CODES: WHY LEFT "FW" OR "NF"?</p> <p>1 = LAID OFF/END OF SEASON 2 = FIRED 3 = FAMILY RESPONSIBILITIES 4 = SCHOOL 5 = MOVED 6 = HEALTH REASON</p> <p>7 = VACATION 8 = RETIRED 10 = QUIT 11 = CHANGE JOBS 9 = OTHER (SPECIFY):</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 100px;"></div>
---	---	--

Work Grid

_____ 77 _____
 County Farmworker ID

[C1-C2 FOR OFFICE USE ONLY]

INFORME DESDE EL PRIMER PERÍODO QUE CUBRA EL 01 DE OCTUBRE DE 2012 HASTA HOY

C1-C2	C15	C3	C4	C5	C6	C8	C9		C10	C11	C12	C13	C7	C16
PER. AND SUB PER. NO.	GR? CO? [FW ONLY]	EMPLOYER'S NAME (FARM WORK, NON-FARM WORK AND WORK ABROAD)	CROP	[WRITE] ACTIVITY OR TASK WHILE FW AND NF [USE CODES FOR *NW AND **AB]	FW? NF?	RECEIVED UNEMPLOYMENT?	DATES FOR PERIODS OF FW,NF, NW,AB		# OF WORK DAYS PER WEEK? FW & NF	CITY	COUNTY [IF IN A BORDER COUNTY ASK IF COMMUTE FROM MEXICO]	STATE/COUNTRY	***FW AND NF: WHY LEFT? [CODES]	WERE YOUR SPOUSE AND KIDS WITH YOU?
					NW? AB?		FROM:	TO:						
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			

<p>*C-5 ACTIVITY CODES: ONLY FOR "NW" (IN THE U.S.A.) [WRITE ACTIVITY FOR FW AND NF]</p> <p>201 = LOOKING FOR FW AND NF WORK 202 = LOOKING FOR FARM WORK 203 = LOOKING FOR NF WORK 204 = WAITING FOR RECALL NOTICE(AFTER LAYOFF) 205 = WAITING FOR START OF SEASON</p> <p>206 = FAMILY RESPONSIBILITIES/ WORK IN HOME 207 = IN SCHOOL 208 = LAID UP DUE TO INJURY 209 = IN-TRANSIT BETWEEN JOBS 210 = VACATION 211 = DID NOT LOOK FOR WORK 212 = OTHER: (SPECIFY IN GRID)</p>	<p>**C-5 ACTIVITY CODES: ONLY FOR "AB" (WHILE IN A FOREIGN COUNTRY OR ABROAD):</p> <p>311 = FW IN FAMILY RANCH 312 = FW-HIRED 320 = NF IN OWN BUSINESS: (SPECIFY IN GRID) 341 = NF IN "MAQUILA" 359 = NF- OTHER: (SPECIFY IN GRID) 361 = NW - MEDICAL TREATMENT 362 = NW - VACATION 369 = NW - OTHER: (SPECIFY IN GRID)</p>	<p>*** C-7 CODES: WHY LEFT "FW" OR "NF"?</p> <p>1 = LAID OFF/END OF SEASON 2 = FIRED 3 = FAMILY RESPONSIBILITIES 4 = SCHOOL 5 = MOVED 6 = HEALTH REASON</p> <p>7 = VACATION 8 = RETIRED 10 = QUIT 11 = CHANGE JOBS 9 = OTHER: (SPECIFY):</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 100px;"></div>
--	---	---

Work Grid

_____ 77 _____
County Farmworker ID

[C1-C2 FOR OFFICE USE ONLY]

INFORME DESDE EL PRIMER PERÍODO QUE CUBRA EL 01 DE JUNIO DE 2012 HASTA HOY

C1-C2	C15	C3	C4	C5	C6	C8	C9		C10	C11	C12	C13	C7	C16
PER. AND SUB PER. NO.	GR? CO? [FW ONLY]	EMPLOYER'S NAME (FARM WORK, NON-FARM AND WORK ABROAD) JOB)	CROP	[WRITE] ACTIVITY OR TASK WHILE FW AND NF [USE CODES FOR *NW AND **AB]	FW? NF?	RECEIVED UNEMPLOYMENT?	DATES FOR PERIODS OF FW,NF, NW,AB		# OF WORK DAYS PER WEEK? FW & NF	CITY	COUNTY [IF IN A BORDER COUNTY ASK IF COMMUTE FROM MEXICO]	STATE/COUNTRY	***FW AND NF: WHY LEFT? [CODES]	WERE YOUR SPOUSE AND KIDS WITH YOU?
					NW? AB?		FROM:	TO:						
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			
	GR				FW NF	Y								SPOUSE CHILDREN ALL NO
	CO				NW AB	N					COMMUTE FROM MEXICO TO DO FW? Y N			

<p>*C-5 ACTIVITY CODES: ONLY FOR "NW" (IN THE U.S.A.) [WRITE ACTIVITY FOR FW AND NF]</p> <p>201 = LOOKING FOR FW AND NF WORK 202 = LOOKING FOR FARM WORK 203 = LOOKING FOR NF WORK 204 = WAITING FOR RECALL NOTICE(AFTER LAYOFF) 205 = WAITING FOR START OF SEASON</p> <p>206 = FAMILY RESPONSIBILITIES/ WORK IN HOME 207 = IN SCHOOL 208 = LAID UP DUE TO INJURY 209 = IN-TRANSIT BETWEEN JOBS 210 = VACATION 211 = DID NOT LOOK FOR WORK 212 = OTHER: (SPECIFY IN GRID)</p>	<p>**C-5 ACTIVITY CODES: ONLY FOR "AB" (WHILE IN A FOREIGN COUNTRY OR ABROAD):</p> <p>311 = FW IN FAMILY RANCH 312 = FW-HIRED 320 = NF IN OWN BUSINESS: (SPECIFY IN GRID) 341 = NF IN "MAQUILA" 359 = NF- OTHER: (SPECIFY IN GRID) 361 = NW - MEDICAL TREATMENT 362 = NW - VACATION 369 = NW - OTHER: (SPECIFY IN GRID)</p>	<p>*** C-7 CODES: WHY LEFT "FW" OR "NF"?</p> <p>1 = LAID OFF/END OF SEASON 2 = FIRED 3 = FAMILY RESPONSIBILITIES 4 = SCHOOL 5 = MOVED 6 = HEALTH REASON</p> <p>7 = VACATION 8 = RETIRED 10 = QUIT 11 = CHANGE JOBS 9 = OTHER (SPECIFY):</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin-left: 100px;"></div>
--	---	--

D1 ...Y el año antepasado [OCTUBRE DE 2011 HASTA OCTUBRE DE 2012, AÑO ANTERIOR AL DESCRITO EN EL "WORK GRID"], ¿cuántos meses trabajó en el campo (FW) en los EE.UU.? [PROMEDIO DE MESES: 1 DÍA O MÁS POR MES SE CUENTA COMO 1 MES]:

meses

D2 [SI INDICÓ NF EN EL "WORK GRID", PREGUNTE]: Para su más reciente empleador no-agrícola (NF), ¿cuál fue el (promedio) de horas que trabajó por semana?

horas

D3 [SI INDICÓ NF EN EL "WORK GRID"]: Para su más reciente empleador no-agrícola (NF), ¿cuánto ganaba (promedio) por semana?

\$, .

TRABAJO DE CAMPO ACTUAL

"Ahora voy a hacerle algunas preguntas acerca de su trabajo (FW) con su actual empleador, por medio del cual contactamos a UD." [INCLUIDO EN PERÍODO EN EL "WORK GRID"].

D4 ¿Cuántas horas trabajó la semana pasada en su actual trabajo de campo?

horas

[D5 HASTA D8: SI EL ENTREVISTADO NO HA RECIBIDO AÚN PAGO POR SU TRABAJO ACTUAL, PREGUNTE POR DATOS APROXIMADOS]: ¿Cuánto dinero recibió de su patrón en su último pago (efectivo o cheque)?

D5 ...Después de "rebajas/en limpio"?:

\$, .

D6 Y...antes de las deducciones "en bruto/completo/en sucio"?:

\$, .

D61 [LEA OPCIONES. MARQUE SÓLO UNA]:

¿Le pagaron con...

- 1 ...CHEQUE DE LA COMPAÑÍA? 4 ...OTRO CHEQUE?
- 2 ...CHEQUE PERSONAL? 5 ...EN EFECTIVO?
- 3 ...EN EFECTIVO Y CHEQUE? 6 ...OTRO?:

D62 ¿Le dieron un recibo ("talón")?

- 0 NO 1 SÍ

D7 ¿Qué período de tiempo cubría ese pago? ¿Diría que...

- 1 ...UN DÍA? 4 ...UN MES?
- 2 ...UNA SEMANA 7 ...OTRO?:
- 3 ...DOS SEMANAS?

D8 ¿Cuántas horas trabajó durante ese período [en D7]?

horas

D9 Y ahora, en su trabajo actual, me dijo que el cultivo que está trabajando es:

D10 Y con su actual patrón, me dijo que la tarea que esta haciendo ahora es:

D11 Y ahora, ¿cómo le pagan a usted?

- 1 POR HORA
- 2 POR UNIDAD (CONTRATO/PIEZA) [PASE A D13]
- 3 COMBINACIÓN HORA Y UNIDAD [PREGUNTE D12 A D18]
- 4 SALARIO U OTRO [PASE A D19]

D12 ¿Cuánto por hora (incluya los centavos)? [SI LE PAGAN SÓLO POR HORA, ESCRIBA LA CANTIDAD Y PASE A D20. SI ES COMBINACIÓN, ESCRIBA LA CANTIDAD Y PASE A D13]:

\$. por hora

D13 [SI ES POR CONTRATO / PIEZA]: ¿Le pagan a UD. **individualmente** o por **cuadrilla** (grupo)? [SI LA RESPUESTA ES "CUADRILLA", REFIÉRASE A UNA CUADRILLA O GRUPO EN **D14 A D18**]

- 1 INDIVIDUAL [PASE A **D15**]
- 2 CUADRILLA / GRUPO

D14 [SI ES POR CUADRILLA]: ¿Cuántos en su cuadrilla? [UNA PERSONA NO ES UNA RESPUESTA ACEPTABLE].

--	--	--

D15 [SI ES POR UNIDAD (PIEZA)]: ¿Cómo le pagan a UD./su cuadrilla? [ej., UNIDAD DE MEDIDA COMO POR CAJA, TABLA, BALDE, ETC.]

D16 [SI LE PAGAN POR UNIDAD (PIEZA)]: ¿Cuál es el promedio de **piezas** (o unidad de medida en **D15**) UD./su cuadrilla hace en un día?

--	--	--

D17 [SI LE PAGAN POR UNIDAD (PIEZA / CONTRATO)]: ¿Cuál es el promedio de **horas** por día que UD./su cuadrilla trabaja en esta tarea?

		horas
--	--	-------

D18 [SI LE PAGAN POR UNIDAD (PIEZA/ CONTRATO)]: ¿Cuánto le pagan por promedio a UD./su cuadrilla por cada unidad (caja/tabla/balde/etc. en **D15**)?

\$

--	--	--	--	--	--

 .

--	--

D19 [SI LE PAGAN POR SALARIO U OTRO]: Explique cómo y cuánto le pagan (salario u otro). Describa todos los detalles del método para esta forma de pago

[ESCRIBA DETRAS SI ES NECESARIO]

D20 Además de su sueldo regular, en los **12 últimos meses** con su patrón actual, ¿ha recibido (o recibe) algún **bono en dinero**?

- 0 NO [PASE A **D22**]
- 1 SÍ
- 7 NO SÉ [PASE A **D22**]

D21 [SI RECIBE BONO]: ¿Cómo y cuándo le dan el **dinero de bono**? [LEA OPCIONES. MARQUE LAS QUE CORRESPONDAN]:

- g. ...bonos para que se quede o regrese al trabajo (para "retenerlo/a")?
- a. ...bonos de días feriados?
- b. ...bonos de incentivo (premio)?
- c. ...depende de la "ganancia" del patrón?
- d. ...bonos al final de la temporada?
- e. ...dinero para transporte?
- f. ...otro?:

D63 ¿Cuánto **dinero** (de bono) le han dado (en **total** en el último año con el patrón actual)?

\$

--	--	--	--	--	--

 .

--	--

D22 ¿Le da su empleador seguro (aseguranza) médico o le paga a UD. su tratamiento médico si se lastima o enferma **en el trabajo**?

- 0 NO
- 1 SÍ
- 7 NO SÉ

D23 Si se accidenta o enferma **en el trabajo**, ¿recibe algún pago mientras se recupera (ej. pago por lesión o enfermedad en el trabajo "compensación")?

- 0 NO
- 1 SÍ
- 7 NO SÉ

D24 Si se accidenta o enferma **fuera del trabajo** (ej. en casa), ¿le provee su empleador seguro ("aseguranza") médico, o paga por su tratamiento médico? [**NO IMPORTA SI EL ENTREVISTADO ACEPTA O USA EL SEGURO**]

- 0 NO
- 1 SÍ
- 7 NO SÉ

D26 ¿Tiene seguro de desempleo si pierde este trabajo?

- 0 NO
 1 SÍ 7 NO SÉ

D27 ¿Cuántos años ha trabajado para este patrón? [UN DÍA O MÁS POR AÑO = UN AÑO]

años

D28 ¿Trabaja usted para este patrón sólo por temporadas o todo el año?

- 0 TODO EL AÑO [PASE A D30]
 1 POR TEMPORADAS
 7 NO SÉ (PRIMERA VEZ) [PASE A D30]

D29 [SI TRABAJA POR TEMPORADA PARA ESTE PATRÓN]: ¿Cómo le avisa su patrón para trabajar con él/ella en la siguiente temporada (el futuro)? [LEA OPCIONES. MARQUE **TODAS** LAS QUE CORRESPONDAN]:...

- a. ...sí, antes de irse al fin de la temporada?
 b. ...sí, por carta (mensaje escrito)?
 c. ...sí, por teléfono/en persona?
 d. ...sí, otra persona le avisa (le envían recado)?
 e. ...no, usted contacta al patrón?
 f. ...otro?:
 No sabe

D30 ¿Cómo consiguió este trabajo? [NO LEA LAS OPCIONES. MARQUE **SÓLO UNA**].

- 1 YO "APLIQUÉ" **POR MI CUENTA**
 4 ME **BUSCÓ/RECLUTÓ** EL PATRÓN O SU (CAPATAZ) MAYORDOMO
 5 ME **BUSCÓ/RECLUTÓ** UN CONTRATISTA O SU (CAPATAZ) MAYORDOMO
 6 ME ENVIÓ EL **SERVICIO DE EMPLEO** (TRABAJO)
 7 ME ENVIÓ LA **OFICINA DE ASISTENCIA PÚBLICA (WELFARE)**
 8 ME DIJO UN **PARIENTE / AMIGO/ COMPAÑERO** DE TRABAJO
 9 ME ENVIÓ EL **SINDICATO/LA "UNIÓN"**
 10 **JORNALERO** DE ESQUINA / CALLE
 97 OTRO:

D37a ¿Qué distancia hay entre su trabajo actual y el lugar donde vive ahora?

- 1 VIVO EN EL MISMO LUGAR DONDE TRABAJA 4 **25-49** MILLAS
 2 **9** MILLAS O MENOS 5 **50-74** MILLAS
 3 **10-24** MILLAS 6 **75** MILLAS O MÁS

D37 En su trabajo actual, generalmente, ¿cómo llega al trabajo? [LEA OPCIONES. MARQUE **SÓLO UNA**, LA **MÁS FRECUENTE**]: ...

- 1 ...MANEJA UN CARRO? [PASE A D39a]
 2 ...CAMINA? [PASE A D39a]
 5 ...USA TRANSPORTE PÚBLICO (BUS/TREN)? [PASE A D39a]
 6 ..."BUS/CAMIÓN/VAN" DEL PATRÓN ("LABOR BUS")?
 8 ... "RAITERO"?
 4 ...VIAJA CON OTROS (COMPARTE EL "RIDE")?
 7 ...OTRO?:

D38a ¿Le obligan usar el transporte (en D37)?

- 0 NO 1 SÍ

D38 ¿Le paga UD. algo a la persona responsable del transporte (en D37) por su transporte ("rides") al trabajo?

- 0 NO
 1 SÍ, UNA CUOTA
 2 SÍ, SÓLO LA GASOLINA

D39a ¿Quién paga por el equipo/herramientas que usa en su trabajo actual? [LEA OPCIONES. MARQUE **SÓLO UNA**]: ...

- 1 ...**NO** NECESITA HERRAMIENTA?
 2 ...**USTED** PAGA POR TODO?
 3 ...EL PATRÓN / CONTRATISTA?
 5 ...UN AMIGO/"FAMILIAR" PAGA ALGO O TODO?
 6 ...**USTED** PAGA SÓLO UNA PARTE?
 10 ...**USTED** PAGA SÓLO CUANDO SE DAÑA EL EQUIPO/LAS HERRAMIENTAS?
 11 ...EL **PATRÓN LE DA HERRAMIENTAS**, PERO USTED PREFERE COMPRAR/TRAE **SUS** PROPIAS HERRAMIENTAS?
 12 ...EL **PATRÓN LE DA ALGUNAS**, PERO NO TODAS Y USTED COMPRA/TRAE LAS OTRAS HERRAMIENTAS?
 97 ...OTRO?:

“Ahora voy a hacerle algunas preguntas de ingresos (ganancias) del año pasado (2012): suyos y de su familia”...

G1B ¿Cuál fue su ingreso total el año pasado - en 2012 - en dólares en los EE.UU. **FW** y **NF**)? [LEA O MUESTRE OPCIONES. MARQUE **SÓLO UNA**]

- 0 NO TRABAJÓ EN 2012
- 1 **MENOS DE 2500**
- 2 2,500 A 4,999
- 3 5,000 A 7,499
- 4 7,500 A 9,999
- 5 10,000 A 12,499
- 6 12,500 A 14,999
- 7 15,000 A 17,499
- 8 17,500 A 19,999
- 9 **20,000 A 22,499**
- 10 **22,500 A 24,999**
- 11 **25,000 A 27,499**
- 12 **27,500 A 29,999**
- 13 **30,000 A 32,499**
- 14 **32,500 A 34,999**
- 15 **35,000 A 37,499**
- 16 **37,500 A 39,999**
- 17 **40,000 A 44,999**
- 18 **45,000 A 54,999**
- 19 **55,000 A 59,999**
- 20 **MÁS DE 60,000**
- 97 NO RECUERDA (NO SABE)

G2B De ese ingreso [EN G1]. ¿qué cantidad fue **sólo** de trabajo agrícola (**FW**) en los **EE.UU.**)? [LEA O MUESTRE OPCIONES. MARQUE **SÓLO UNA**]

- 0 NO TRABAJÓ EN 2012
- 1 **MENOS DE 2500**
- 2 2,500 A 4,999
- 3 5,000 A 7,499
- 4 7,500 A 9,999
- 5 10,000 A 12,499
- 6 12,500 A 14,999
- 7 15,000 A 17,499
- 8 17,500 A 19,999
- 9 **20,000 A 22,499**
- 10 **22,500 A 24,999**
- 11 **25,000 A 27,499**
- 12 **27,500 A 29,999**
- 13 **30,000 A 32,499**
- 14 **32,500 A 34,999**
- 15 **35,000 A 37,499**
- 16 **37,500 A 39,999**
- 17 **40,000 A 44,999**
- 18 **45,000 A 54,999**
- 19 **55,000 A 59,999**
- 20 **MÁS DE 60,000**
- 97 NO RECUERDA (NO SABE)

G3B ¿Cuál fue el ingreso total de su familia (**FW** y **NF**) incluyendo el suyo, en dólares, el año pasado (2012) en los EE.UU.)? [LEA O MUESTRE OPCIONES. MARQUE **SÓLO UNA**]

- 0 NO TRABAJÓ EN 2012
- 1 **MENOS DE 2500**
- 2 2,500 A 4,999
- 3 5,000 A 7,499
- 4 7,500 A 9,999
- 5 10,000 A 12,499
- 6 12,500 A 14,999
- 7 15,000 A 17,499
- 8 17,500 A 19,999
- 9 **20,000 A 22,499**
- 10 **22,500 A 24,999**
- 11 **25,000 A 27,499**
- 12 **27,500 A 29,999**
- 13 **30,000 A 32,499**
- 14 **32,500 A 34,999**
- 15 **35,000 A 37,499**
- 16 **37,500 A 39,999**
- 17 **40,000 A 44,999**
- 18 **45,000 A 54,999**
- 19 **55,000 A 59,999**
- 20 **MÁS DE 60,000**
- 97 NO RECUERDA (NO SABE)

E1 En los últimos 2 años (en los EE.UU.), ¿ha sido alguna vez protegido por algún contrato de sindicato o “unión” de trabajadores mientras trabajaba en el campo (**FW**)?

- 0 NO
- 1 SÍ
- 7 NO SÉ

E2 ¿Cuánto tiempo (años más) cree / piensa que va a continuar trabajando en el campo (**FW**) en los EE.UU.?

- 1 **MENOS DE 1 AÑO**
- 2 DE 1 A 3 AÑOS
- 3 DE 4 A 5 AÑOS
- 4 **MÁS DE 5 AÑOS**
- 5 **MÁS DE 5 AÑOS Y MIENTRAS PUEDA**
- 7 OTRO:

E4 ¿Cree que puede obtener un trabajo que **no** sea del campo (**NF**) en un mes?

- 0 NO
- 1 SÍ
- 7 NO SÉ

FILTRO PARA SUPLEMENTO DE LASTIMADURAS

[ENTREVISTADOR: ...Sólo si el entrevistado demuestra estar desconfiado o receloso de hablar acerca de sus lastimaduras o accidentes (p.ej. Temor de comprometer su empleo), repítale al entrevistado que la información que va a compartir se mantendrá en absoluta confidencialidad. Use su criterio para recordarle al entrevistado la confidencialidad de la información durante cualquier parte de la administración de este suplemento.

“Le voy a hacer algunas preguntas acerca de accidentes o lastimaduras que pueda haber tenido en los últimos 12 meses, en los EE.UU., mientras hacía trabajo de campo (“FW”), y también mientras hacía trabajo que **NO es de campo (“NF”) así como lastimaduras o accidentes que pueda tener mientras trabajaba en un empleo no agrícola (NF) como de construcción, jardinería, trabajo en hotel o restaurantes, o cualquier otro tipo de trabajo que no sea del campo.**

... Estas lastimaduras o accidentes pueden haber sido:...

...en un accidente de carro cuando iba al trabajo o venía del trabajo;

...cortándose con herramienta afilada o cuchillo;

...lastimándose levantando objetos pesados, como cajas;

...lastimándose al caerse, por ejemplo de una escalera o de cajones de embalaje, tropezándose en el campo;

...enfermándose por trabajar mucho tiempo bajo el sol, o por ser mordido o picado por algún animal, o por respirar plaguicidas mientras trabajaba en el campo.

...En los últimos 12 meses, ha tenido algún accidente o lastimadura que resultó que...

NLS01. ...no pudo trabajar, por lo menos por **4 horas?**

0 NO **1** SÍ

NLS02. ...no pudo trabajar, como acostumbra, en forma normal, por lo menos por **4 horas? [O por causa de la lastimadura fue asignado(a) a otra tarea (más fácil)]**

0 NO **1** SÍ

NLS03. ...tuvo que recibir tratamiento médico, incluyendo CUALQUIER TIPO DE primeros auxilios?

0 NO **1** SÍ

NLS04. ...tuvo que tomar algún remedio o medicina “fuerte” (potente/seria) para poder seguir trabajando? (Excepto aspirinas o Tylenol o Ibuprofen)

0 NO **1** SÍ

ENCUESTADOR:...

SI EL TRABAJADOR RESPONDIÓ “NO” A TODAS LAS PREGUNTAS ANTERIORES, CONTINÚE CON EL RESTO DE LA ENTREVISTA. PASE A “EP1” (PÁGINA 19).



SI EL TRABAJADOR RESPONDIÓ “SÍ” A CUALQUIERA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES (NLS01 HASTA NLS04) PREGUNTE NL1E.

NL1E. ¿Cuántos accidentes o lastimaduras de este tipo ha tenido?

FW:

NF:



CONTINÚE CON LA SIGUIENTE SECCIÓN (NP1f) HASTA COMPLETAR EL CUESTIONARIO. LUEGO COMPLETE EL “SUPLEMENTO DE ACCIDENTES / LASTIMADURAS”!!

SECCIÓN EP. NUEVA VERSIÓN DE “EPA”

EP1 ¿Cuándo fue la última vez que trabajó **dos (2) días consecutivos (seguidos)**? *[Si trabajó ayer, consider AYER como 1er. día]*

a. Primer día [MM/DD/Año]: ____ / ____ / ____
 b. Segundo día [MM/DD/Año]: ____ / ____ / ____

[Si el “PRIMER DÍA” fue hace MÁS de 15 días, pase a “EP7”, de lo contrario continúe con “EP2”]:

EP2 *["Ayer" o el primer día en "EP1"], ¿a qué hora **llegó** al trabajo?*

____:____ AM/PM

EP3. Y...¿a qué hora **salió** del trabajo *[1er. Día]*?

____:____ AM/PM

EP4. TIEMPO DEDICADO A CULTIVOS/TAREAS DURANTE EL PRIMER DÍA [REFERIRSE AL 1er. DÍA EN “EP1a”]

	a	b	c	d
	¿En qué cultivos trabajó el primer día ?	¿Qué tareas hizo con [CULTIVOS en “a”] el primer día ?	¿Cuánto tiempo trabajó haciendo [TAREA en “b”] en [CULTIVO en “a”] ?	¿Cuánto tiempo estuvo “inactivo” o “no trabajando” (p.ej. descanso, “quebrada”, “lonche”, etc.) durante [TIEMPO en “c”] ?
1			Hora(s): Minutos:	Hora(s): Minutos:
2			Hora(s): Minutos:	Hora(s): Minutos:
3			Hora(s): Minutos:	Hora(s): Minutos:
4			Hora(s): Minutos:	Hora(s): Minutos:
5			Hora(s): Minutos:	Hora(s): Minutos:

EP5. ASEO: DUCHA (“REGADERA”) / BAÑO

“Sabemos que debido al horario de trabajo o a la falta de lugares disponibles para bañarse, no siempre es posible bañarse inmediatamente después del trabajo”.

EP5 Después del **primer día** de trabajo *[Fecha en “EP1a”]*, ¿pudo usted bañarse/ ducharse (con jabón y agua)?

0 __NO 1__Sí: ¿Cuándo?: [MM/DD/AÑO]: ____ / ____ / ____ HORA:____:____ AM/PM
 ¿Dónde?: **[Marque una]**: ____ Trabajo __ Casa __ Otro (especifique):_____

EP6. ROPA

“También sabemos que los trabajadores no siempre tienen suficiente ropa, tiempo, o dinero para estar lavando las prendas de vestir (“ropa”) del trabajo tan seguido como les gustaría hacerlo. Es por eso que alguna de las prendas de vestir (“ropa”) que usan para trabajar no son lavadas tan seguido como otras”.

a		b			c	
¿Qué prendas de vestir (“ropa”) uso en <i>[Primer día]</i> ?		...¿está usando (usó) alguna de las prendas de vestir (“ropa”) que usó ayer (el 1er. día)? [MARQUE UNA]			<i>[REFIÉRASE A PRENDA EN “b”. “SÍ” y “NO”]</i> ... De estas prendas de vestir (ropas), ¿cuáles fueron lavadas (jabón y agua) antes de usarlas otra vez? [MARQUE PARA CADA PRENDA]	
	SÍ	NO	D/K	SÍ	NO	¿LAVADO (A)/(S)?
1	PANTALONES					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
2	CAMISA DE MANGA LARGA					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
3	CAMISA DE MANGA CORTA					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
4	OTRO: -----					<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO

EP7. *[Pregunte sólo si las respuestas en “EP6c” son “Sí” en todas: c1, c2 y c3, de lo contrario, pase a la siguiente página, Sección “NP”]* ¿Alguna vez ha tenido que usar la misma camisa o pantalones sin haber sido lavadas para hacer **FW**?

0 __NO 1__Sí: ¿Cuál?: __a. ¿camisa manga larga? __b. ¿camisa manga corta? __c. ¿pantalones?

**NP – “MANEJO DE PESTICIDAS”
(EN LOS EE.UU.)**

NP1f. En los últimos 12 meses, ¿ha cargado, mezclado o aplicado pesticidas?

- 0 NO**
 1 SÍ

**NT – CAPACITACIÓN “ENTRENAMIENTO” E
INSTRUCCIONES**

NT2a. Con su **patrón actual**, en los últimos **12 meses**, alguien le ha dado instrucciones/ “entrenamiento” acerca de **medidas de seguridad en el uso de plaguicidas o “pesticidas”** (a través de cintas de audio o video, clases, materiales escritos, “pláticas” o de cualquier otra manera)?

- 0 NO**
 1 SÍ

NS – CONDICIONES DE HIGIENE

“Las siguientes preguntas se refieren a las condiciones de higiene en el campo en su trabajo actual (en **FW**):

...su **patrón actual**, ¿pone **todos los días...**

NS1 ...su **patrón actual**, ¿pone **todos los días...agua potable (para tomar) y vasos desechables?**

- 0 NO, NI AGUA NI VASOS**
 1 SÓLO AGUA
 2 SÍ, AGUA Y VASOS
 7 NO SÉ

NS4 ...su **patrón actual**, ¿pone **todos los días... baño o excusado/“toilet” (todos los días)?**

- 0 NO**
 1 SÍ
 7 NO SÉ

NS9 ...(pone) **agua para lavarse las manos (todos los días)?**

- 0 NO**
 1 SÍ
 7 NO SÉ

NH – HISTORIA PERSONAL DE LA SALUD DEL ENCUESTADO (A TRAVÉS DE TODA SU VIDA)			
[PRIMERO HAGA TODAS LAS PREGUNTAS EN LA PRIMERA COLUMNA]			
Alguna vez en su vida, ¿algún médico o enfermera le ha dicho que tiene alguna de las siguientes enfermedades... ↓	a.	b.	c.
		¿Está tomando algún medicamento por esta enfermedad?	En los últimos 12 meses, ¿ha consultado con un médico o enfermera por esa enfermedad (en NH1 hasta NH10)? [SI LA RESPUESTA ES EN LOS EE.UU. Y EN OTRO PAÍS, MARQUE LAS DOS]
NH1 ...ASMA?	<input type="checkbox"/> 0 NO ↓ <input type="checkbox"/> 1 SÍ →	<input type="checkbox"/> 0 NO → <input type="checkbox"/> 1 SÍ: →	<input type="checkbox"/> 0 NO <input type="checkbox"/> 1 SÍ, EN LOS EE.UU. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 2 SÍ, EN OTRO PAÍS: <input type="text"/>
NH2 ...DIABETES?	<input type="checkbox"/> 0 NO ↓ <input type="checkbox"/> 1 SÍ →	<input type="checkbox"/> 0 NO → <input type="checkbox"/> 1 SÍ: →	<input type="checkbox"/> 0 NO <input type="checkbox"/> 1 SÍ, EN LOS EE.UU. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 2 SÍ, EN OTRO PAÍS: <input type="text"/>
NH3 ...PRESIÓN ALTA?	<input type="checkbox"/> 0 NO ↓ <input type="checkbox"/> 1 SÍ →	<input type="checkbox"/> 0 NO → <input type="checkbox"/> 1 SÍ: →	<input type="checkbox"/> 0 NO <input type="checkbox"/> 1 SÍ, EN LOS EE.UU. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 2 SÍ, EN OTRO PAÍS: <input type="text"/>
NH4 ...TUBERCULOSIS?	<input type="checkbox"/> 0 NO ↓ <input type="checkbox"/> 1 SÍ →	<input type="checkbox"/> 0 NO → <input type="checkbox"/> 1 SÍ: →	<input type="checkbox"/> 0 NO <input type="checkbox"/> 1 SÍ, EN LOS EE.UU. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 2 SÍ, EN OTRO PAÍS: <input type="text"/>
NH5 ...CORAZÓN?	<input type="checkbox"/> 0 NO ↓ <input type="checkbox"/> 1 SÍ →	<input type="checkbox"/> 0 NO → <input type="checkbox"/> 1 SÍ: →	<input type="checkbox"/> 0 NO <input type="checkbox"/> 1 SÍ, EN LOS EE.UU. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 2 SÍ, EN OTRO PAÍS: <input type="text"/>
NH6 ...INFECCIÓN EN LAS VÍAS URINARIAS?	<input type="checkbox"/> 0 NO ↓ <input type="checkbox"/> 1 SÍ →	<input type="checkbox"/> 0 NO → <input type="checkbox"/> 1 SÍ: →	<input type="checkbox"/> 0 NO <input type="checkbox"/> 1 SÍ, EN LOS EE.UU. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 2 SÍ, EN OTRO PAÍS: <input type="text"/>
NH10 ...OTRO?: <input type="text"/> →	<input type="checkbox"/> 0 NO ↓ <input type="checkbox"/> 1 SÍ →	<input type="checkbox"/> 0 NO → <input type="checkbox"/> 1 SÍ: →	<input type="checkbox"/> 0 NO <input type="checkbox"/> 1 SÍ, EN LOS EE.UU. <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 2 SÍ, EN OTRO PAÍS: <input type="text"/>

NQ – ACCESO Y CALIDAD DE SERVICIOS MÉDICOS O DE SALUD: “TRATAMIENTO Y ATENCIÓN”

[ENCUESTADOR]: Le voy a hacer algunas preguntas acerca de su salud. Aunque tal vez ya me respondió algunas de ellas anteriormente, necesito asegurarme que las tengo escritas aquí.

NQ1 En los últimos 2 años [ÚLTIMOS 24 MESES], en los EE.UU., ¿ha ido al médico para consulta, o algún tipo de tratamiento, “servicio o atención” de doctores, enfermeras, dentistas, clínicas, hospitales?

- 0 NO [PASE A NQ10]
 1 SÍ

NQ3b ...Y esa última vez, ¿adónde fue para recibir ese “cuidado /atención/ consulta / asistencia” médica?

- 1 “CENTRO DE SALUD” DE LA COMUNIDAD
- 2 MÉDICO PARTICULAR/CLÍNICA PRIVADA O CONSULTORIO MÉDICO
- 3 CURANDERO/ “SOBADOR”
- 4 HOSPITAL
- 5 SALA DE EMERGENCIA
- 6 CLÍNICA MIGRANTE
- 7 CONSULTORIO QUIROPRÁCTICO U HOMEOPÁTICO
- 8 DENTISTA
- 10 OTRO:
- 97 NO SÉ

NQ5 Y, esa última vez,...¿cómo pagó la mayor parte de ese servicio médico?

- 1 PAGUÉ TODA LA CUENTA (“DE MI BOLSILLO”)
- 2 *MEDICAID / MEDICARE*
- 3 CLÍNICA PÚBLICA – GRATIS
- 4 SEGURO (“ASEGURANZA”) DEL “PATRÓN”
- 5 YO/MI FAMILIA TENÍA(-MOS) SEGURO DE SALUD
- 8 RECIBÍ LA CUENTA, PERO NO PAGUÉ
- 9 “WORKERS’ COMPENSATION”
- 6 OTRO:
- 7 COMBINACIÓN DE:

NQ10 [PREGUNTE A TODOS]: Y aquí en los EE.UU., cuando NECESITA obtener “cuidado/ servicio/ atención” médica, ¿cuáles son las principales dificultades que encuentra? [MARQUE TODAS LAS QUE CORRESPONDAN]

- m. No sé. Nunca he necesitado.
- l. No tengo “papeles” (por eso no me tratan bien)
- a. No hay transporte; está muy lejos
- b. No sé dónde están los “centros” médicos
- c. No están abiertos cuando los necesito
- d. No ofrecen los servicios que necesito
- e. No hablan mi idioma
- f. No me tratan con respeto, no me siento bienvenido
- g. No entienden mis problemas
- h. Perdería mi trabajo / empleo
- i. Muy caro / sin seguro o “aseguranza”
- j. Otro:
- Sin problemas

NQ1a Y... en otro país (ej. México), en los últimos 2 años [ÚLTIMOS 24 MESES], ¿ha ido al médico o tenido algún tipo de tratamiento, “servicio o atención” médica? [ESCRIBA EL PAÍS SI LA RESPUESTA ES “SÍ”]

- 0 NO
- 1 SÍ, EN:
 [NOMBRE DEL PAÍS]

ENCUESTADOR:

VERIFIQUE SI EL ENTREVISTADO

CALIFICA PARA

**EL SUPLEMENTO DE
LASTIMADURA**

REVISE LA PÁGINA 18

- SECCIÓN FILTRO -

**SI CALIFICA, COMPLETE EL
SUPLEMENTO DE LASTIMADURAS**

“ESTATUS LEGAL”

“Estamos interesados en saber cuál de las siguientes categorías de estatus legal le corresponde a Ud. Queremos asegurarle que al igual que para las otras preguntas mantendremos sus respuestas en privacidad” .

L1 Por favor podría decirme: **¿cuál es su actual estatus legal en los EE.UU?** [SI ES NECESARIO, LEA LAS OPCIONES EN “L1”]:

- 1 Nacido en los **EE.UU** - Ciudadano de los **EE.UU**. [PASE A LA FIRMA DEL PARTICIPANTE]
- 2 **Ciudadano naturalizado de los EE.UU.** (Nació en otro país). [PREGUNTE: ANTES DE NATURALIZARSE, ¿EN QUÉ PROGRAMA APLICÓ PARA OBTENER LA RESIDENCIA? OPCIONES EN “L2”: 1 HASTA 9, Y 97. LUEGO PREGUNTE “L4-1, L4-2, L4-3”]
- 3 **Residente permanente (“tarjeta verde, mica, green card” con derecho a residir y trabajar en los EE.UU.).** [PREGUNTE “L2”: “EN QUÉ PROGRAMA APLICÓ”. OPCIONES POSIBLES: 1 HASTA 9, Y 97. LUEGO PREGUNTE : “L4-1, L4-2”]
- 4 **“Commuter Card” / “Border Crossing Card” (derecho a cruzar la frontera).** [PREGUNTE “L2”: “EN QUÉ PROGRAMA APLICÓ” OPCIONES POSIBLES: 9, 12,13, Y 97. LUEGO PREGUNTE “L3”, “L4-1, L4-2”]
- 5 **Estatus pendiente (sin documentos, “aplicó”, pero aún está esperando decisión oficial).** [PREGUNTE “L2”: “EN QUÉ PROGRAMA APLICÓ” OPCIONES POSIBLES: 1 HASTA 9, Y 97. LUEGO PREGUNTE “L3, L4-1”]
- 6 **Sin documentos (aplicación rechazada / no “aplicó” a ningún programa)** [OPCIONES EN “L2”: NINGUNA. PASE A LA FIRMA DEL PARTICIPANTE]
- 7 **VISA TEMPORAL/ NO-INMIGRANTE (VISA SÓLO POR UN TIEMPO ESPECÍFICO)** [PREGUNTE “L2”: “¿EN QUÉ PROGRAMA APLICÓ?” OPCIONES POSIBLES: 10 HASTA 97. LUEGO PREGUNTE “L3, L4-1”]
- 8 **Otro:** [PREGUNTE SI ES RELEVANTE: “L2, L3, L4-1, L4-2, L4-3”, LUEGO CONTINÚE CON LA FIRMA DEL PARTICIPANTE]:

L2. “PROGRAMAS” [NO LEA OPCIONES]

- 1 **AMNISTÍA DE LOS 5 AÑOS (POR EL TIEMPO)**
- 2 **AMNISTÍA DE LOS 90 DÍAS (“SAW” / POR EL CAMPO)**
- 3 **CUBANOS Y HAITIANOS**
- 4 **PETICIÓN DE CÓNYUGE/ REUNIFICACIÓN FAMILIAR**
- 5 **CERTIFICACIÓN DE TRABAJO**
- 6 **REGISTRO/REGISTRACIÓN**
- 7 **ASILO POLÍTICO**
- 8 **REFUGIO**
- 9 **ESTATUS PROTEGIDO (TEMPORARIO)**
- 10 **“BRACERO” H2A**
- 11 **ESTUDIANTE**
- 12 **TURISTA**
- 13 **TARJETA PARA CRUZAR LA FRONTERA (“PASAPORTE”)**
- 97 **OTRO:**
- 99 **SIN RESPUESTA**

L3 ¿Tiene (UD.) autorización para trabajar?: 0 NO 1 SÍ 7 NO SÉ 9 SIN RESPUESTA

L4 Fecha de obtención de su “estatus legal”:

1. **¿Cuándo aplicó para el (programa en “L2”)?**

		/				
--	--	---	--	--	--	--

(MES) (AÑO)

2. **[SÓLO PARA LOS QUE RESPONDEN “2,3, 4 EN L1”]:**

¿Cuándo obtuvo el “estatus legal”?

		/				
--	--	---	--	--	--	--

(MES) (AÑO)

3. **[SÓLO PARA LOS QUE RESPONDEN “2” EN “L1”]:**

¿Cuándo se naturalizó/hizo ciudadano?

		/				
--	--	---	--	--	--	--

(MES) (AÑO)



JBS International, Inc.
Aguirre Division
555 Airport Boulevard, Suite 400
Burlingame, CA 94010-2002
Phone: 650.373.4900
Fax: 650.348.0260

AUTORIZACIÓN INDIVIDUAL PARA SER PARTICIPANTE DE UN ESTUDIO OMB N° 1205-0453

INTRODUCCIÓN / PROPÓSITO

Debido a su ocupación de trabajador agrícola, Ud. ha sido invitado(a) a participar en esta encuesta del Instituto Nacional para Seguridad Ocupacional (*NIOSH, National Institute of Health and Occupational Safety*) y del Departamento de Trabajo (*Department of Labor*) de los EE.UU. El propósito de esta encuesta es aprender más acerca de las condiciones de vida y salud de los trabajadores de campo en los EE.UU.

PROCEDIMIENTOS

Se le entrevistará en forma personal, y le pediremos que responda a preguntas acerca de su historia laboral y de su salud. La entrevista dura aproximadamente 60 minutos.

RIESGOS

Como sólo le haremos una entrevista, casi no existe ningún riesgo por su participación en esta encuesta. Ud. puede negarse a responder cualquier pregunta, esto no le causará ningún perjuicio.

BENEFICIOS

No obtendrá beneficios directos por participar en esta encuesta. Sin embargo, el conocimiento que vamos a adquirir en esta entrevista nos ayudará a prevenir perjuicios que puedan afectar a trabajadores de campo como usted.

PRIVACIDAD

En conformidad con todo lo que permiten las leyes de los EE.UU., toda la información que obtengamos acerca de usted se mantendrá en privacidad. Esto quiere decir que todos los documentos que tienen su nombre serán guardados bajo llave. Sólo el personal a cargo de la encuesta tendrá acceso directo a esta información. Su nombre nunca aparecerá en los informes de la encuesta.

ALTERNATIVAS A SU PARTICIPACIÓN

Su participación en esta encuesta es voluntaria y puede desistir de participar en cualquier momento. Ud. también puede optar por participar parcialmente en esta entrevista en cualquier momento sin que esto lo perjudique. Los derechos a beneficios o servicios que Ud. normalmente recibe no serán afectados si decide o no participar en esta encuesta. Se le pagará por el tiempo que nos brinde para la entrevista. En cualquier momento, puede solicitar de los encuestadores cualquier tipo de explicación referente a la encuesta.

¿A QUIÉN PREGUNTAR ACERCA DE LA ENCUESTA?

Si Ud. tiene alguna pregunta acerca de esta encuesta, incluyendo sus derechos como participante, puede llamar gratis a "JBS International, Aguirre Division" al 877- SAY-NAWS (or 877-729-6297). Ellos podrán referir sus preguntas al Sr. Daniel Carroll del Departamento de Trabajo al (202) 693-2795.

He leído y entiendo el contenido del presente. Me han explicado y aclarado cualquier duda o confusión que haya tenido acerca de esta encuesta. Acepto participar en esta entrevista y recibir una copia de este formulario. Admito también haber recibido \$20 por mi participación en esta encuesta.

Firma del participante

Fecha

(Ver reverso)

De acuerdo con el Acta de Privacidad de 1974, en la enmienda (5U.S.C. 552a), le notificamos que este estudio ha sido autorizado por la Oficina de Empleo y Capacitación (*Employment and Training Administration*) o *ETA* del Departamento de Trabajo (U.S. Department of Labor) o *DOL*. Su participación voluntaria es de suma importancia para el éxito de este estudio. Esto permitirá a la *ETA* entender el mercado laboral y las experiencias de los trabajadores agrícolas en los EE.UU. Según los términos del convenio con las organizaciones de estudios e investigación, la *ETA* podría divulgar alguna información para estudios de investigación, pero sólo después de que los identificadores personales hayan sido borrados. A menos que sean requeridos por la ley, o necesarios para algún litigio o proceso legal, y exceptuando lo indicado en este comunicado, nosotros vamos a retener todos los identificadores personales (ej. nombre, dirección, y seguro social) en privacidad y no serán divulgados

In accordance with the Privacy Act of 1974, as amended (5 U.S.C.552a), we are notifying you that this study is authorized by the U.S. Department of Labor, Employment and Training Administration (ETA). Your voluntary participation is important to the success of this study and will enable the ETA to understand the labor market and living experiences of U.S. farmworkers. Under written agreement with research organizations, the ETA may release certain information necessary for research but only after all identifying information has been removed. Unless required by law, or necessary for litigation or legal proceedings and except as indicated in this statement, we will hold all personal identifiers (e.g. name, address, and social security number) in total confidence and will not release them.

A pesar de cualquier otra disposición de la ley, no se requiere a ninguna persona responder ni estar expuesta a ser penalizada por no conformar con la recolección de información de los requisitos de la reducción de papeleo (*Paperwork Reduction Act*), a menos que ésta muestre un número de control válido de OMB (*Office of Management and Budget*. En español, Oficina de Administración y Presupuesto). El tiempo necesario para recoger esta información pública, la cual es voluntaria, se estima que dura 1 hora (60 minutos) por participación, incluyendo la revisión de instrucciones, búsqueda de datos en fuentes existentes, recolecta y mantenimiento de los datos necesarios, completar y revisar la información recolectada. Envíe sus comentarios concernientes al estimado de la recolección de esta información a: *Office of Policy, Development and Evaluation, ETA, Department of Labor, Room N5641, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210.*

Notwithstanding any other provision of law, no person is required to respond to nor shall a person be subject to a penalty for failure to comply with a collection of information subject to the requirements of the Paperwork Reduction Act unless that collection of information displays a currently valid Office of Management and Budget control number. Public reporting burden for this collection of information, which is voluntary, is estimated to average 1 hour (or 60 minutes) per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding this burden estimate to the Office of Policy, Development and Evaluation, ETA, Department of Labor, Room N5641, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210.



JBS International, Inc.
Aguirre Division
555 Airport Boulevard, Suite 400
Burlingame, CA 94010-2002
Phone: 650.373.4900
Fax: 650.348.0260

**AUTORIZACIÓN INDIVIDUAL PARA SER PARTICIPANTE DE UN ESTUDIO
OMB N° 1205-0453**

INTRODUCCIÓN / PROPÓSITO

Debido a su ocupación de trabajador agrícola, Ud. ha sido invitado(a) a participar en esta encuesta del Instituto Nacional para Seguridad Ocupacional (*NIOSH, National Institute of Health and Occupational Safety*) y del Departamento de Trabajo (*Department of Labor*) de los EE.UU. El propósito de esta encuesta es aprender más acerca de las condiciones de vida y salud de los trabajadores de campo en los EE.UU.

PROCEDIMIENTOS

Se le entrevistará en forma personal, y le pediremos que responda a preguntas acerca de su historia laboral y de su salud. La entrevista dura aproximadamente 60 minutos.

RIESGOS

Como sólo le haremos una entrevista, casi no existe ningún riesgo por su participación en esta encuesta. Ud. puede negarse a responder cualquier pregunta, esto no le causará ningún perjuicio.

BENEFICIOS

No obtendrá beneficios directos por participar en esta encuesta. Sin embargo, el conocimiento que vamos a adquirir en esta entrevista nos ayudará a prevenir perjuicios que puedan afectar a trabajadores de campo como usted.

PRIVACIDAD

En conformidad con todo lo que permiten las leyes de los EE.UU., toda la información que obtengamos acerca de usted se mantendrá en privacidad. Esto quiere decir que todos los documentos que tienen su nombre serán guardados bajo llave. Sólo el personal a cargo de la encuesta tendrá acceso directo a esta información. Su nombre nunca aparecerá en los informes de la encuesta.

ALTERNATIVAS A SU PARTICIPACIÓN

Su participación en esta encuesta es voluntaria y puede desistir de participar en cualquier momento. Ud. también puede optar por participar parcialmente en esta entrevista en cualquier momento sin que esto lo perjudique. Los derechos a beneficios o servicios que Ud. normalmente recibe no serán afectados si decide o no participar en esta encuesta. Se le pagará por el tiempo que nos brinde para la entrevista. En cualquier momento, puede solicitar de los encuestadores cualquier tipo de explicación referente a la encuesta.

¿A QUIÉN PREGUNTAR ACERCA DE LA ENCUESTA?

Si Ud. tiene alguna pregunta acerca de esta encuesta, incluyendo sus derechos como participante, puede llamar gratis a "JBS International, Aguirre Division" al 877- SAY-NAWS (or 877-729-6297). Ellos podrán referir sus preguntas al Sr. Daniel Carroll del Departamento de Trabajo al (202) 693-2795.

He leído y entiendo el contenido del presente. Me han explicado y aclarado cualquier duda o confusión que haya tenido acerca de esta encuesta. Acepto participar en esta entrevista y recibir una copia de este formulario. Admito también haber recibido \$20 por mi participación en esta encuesta.

Firma del participante

Fecha

(Ver reverso)

De acuerdo con el Acta de Privacidad de 1974, en la enmienda (5U.S.C. 552a), le notificamos que este estudio ha sido autorizado por la Oficina de Empleo y Capacitación (*Employment and Training Administration*) o *ETA* del Departamento de Trabajo (U.S. Department of Labor) o *DOL*. Su participación voluntaria es de suma importancia para el éxito de este estudio. Esto permitirá a la *ETA* entender el mercado laboral y las experiencias de los trabajadores agrícolas en los EE.UU. Según los términos del convenio con las organizaciones de estudios e investigación, la *ETA* podría divulgar alguna información para estudios de investigación, pero sólo después de que los identificadores personales hayan sido borrados. A menos que sean requeridos por la ley, o necesarios para algún litigio o proceso legal, y exceptuando lo indicado en este comunicado, nosotros vamos a retener todos los identificadores personales (ej. nombre, dirección, y seguro social) en privacidad y no serán divulgados

In accordance with the Privacy Act of 1974, as amended (5 U.S.C.552a), we are notifying you that this study is authorized by the U.S. Department of Labor, Employment and Training Administration (ETA). Your voluntary participation is important to the success of this study and will enable the ETA to understand the labor market and living experiences of U.S. farmworkers. Under written agreement with research organizations, the ETA may release certain information necessary for research but only after all identifying information has been removed. Unless required by law, or necessary for litigation or legal proceedings and except as indicated in this statement, we will hold all personal identifiers (e.g. name, address, and social security number) in total confidence and will not release them.

A pesar de cualquier otra disposición de la ley, no se requiere a ninguna persona responder ni estar expuesta a ser penalizada por no conformar con la recolección de información de los requisitos de la reducción de papeleo (*Paperwork Reduction Act*), a menos que ésta muestre un número de control válido de OMB (*Office of Management and Budget*. En español, Oficina de Administración y Presupuesto). El tiempo necesario para recoger esta información pública, la cual es voluntaria, se estima que dura 1 hora (60 minutos) por participación, incluyendo la revisión de instrucciones, búsqueda de datos en fuentes existentes, recolecta y mantenimiento de los datos necesarios, completar y revisar la información recolectada. Envíe sus comentarios concernientes al estimado de la recolección de esta información a: *Office of Policy, Development and Evaluation, ETA, Department of Labor, Room N5641, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210.*

Notwithstanding any other provision of law, no person is required to respond to nor shall a person be subject to a penalty for failure to comply with a collection of information subject to the requirements of the Paperwork Reduction Act unless that collection of information displays a currently valid Office of Management and Budget control number. Public reporting burden for this collection of information, which is voluntary, is estimated to average 1 hour (or 60 minutes) per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. Send comments regarding this burden estimate to the Office of Policy, Development and Evaluation, ETA, Department of Labor, Room N5641, 200 Constitution Avenue, N.W., Washington, D.C. 20210.