# Mi barrio, mi calle

**Gracias por acceder a responder algunas preguntas para nosotros. Por favor, asegúrese de haber leído la hoja de información antes de completar este cuestionario**

Lea las instrucciones por favor,
conteste todas las preguntas que usted pueda.
Usted puede dejar preguntas en blanco si no desea responder
este cuestionario debe tomar alrededor de 15-20 minutos para completar

**STREET MOBILITY & NETWORK ACCESSIBILITY PROJECT**

RUT ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Le invitamos a participar en el proyecto de investigación “Efecto barrera” debido a la segregación y el aislamiento que se produce en nuestra sociedad. Además, con esto tendremos la evidencia necesaria para justificar futuras planificaciones de autopistas que no afecten la salud y la comunicación en nuestra sociedad.

**Objetivos:** Esta investigación tiene por objetivo describir el efecto barrera que produce la construcción de autopistas entre las comunas y su percepción en los residentes de aquellas zonas.

IMPORTANTE

- Toda la información obtenida en esta investigación será conservada en forma de estricta confidencialidad.
- Para cada sujeto se asignará una codificación numérica con el objetivo de resguardar la identidad de los participantes.
- Los datos recolectados serán almacenados en un computador privado con clave de seguridad, al cual solo tendrán acceso los miembros que componen el grupo de investigación, cualquier publicación o comunicación científica de los resultados de la investigación será completamente anónima.

**Lea las instrucciones por favor.**
**Conteste todas las preguntas que usted pueda.**
**Usted puede dejar preguntas en blanco si no desea responder.**
**Este cuestionario debe tomar alrededor de 15-20 minutos para completar.**

## Sección A: Acerca de usted

1) **Usted es:**

- ☐ Hombre
- ☐ Mujer

2) **¿Que edad tiene?**

| | |
|---|---|
| ☐ 18-24 | ☐ 55-64 |
| ☐ 25-34 | ☐ 65-74 |
| ☐ 35-44 | ☐ 75-84 |
| ☐ 45-54 | ☐ 85+ |

3) **¿Vive con alguien más?**

- ☐ Sí
- ☐ No

4) **Pensando acerca de dónde vive, su vivienda…**

- ☐ Es suya
- ☐ Paga un dividendo o un préstamo para la compra directa
- ☐ Paga dividendo por una parte y por otra parte paga dividendo (propiedad compartida)
- ☐ Arrienda de forma privada
- ☐ Vive de arriendo gratuito (No paga arriendo)
- ☐ Otro

5) **¿Hace cuánto tiempo vive usted en su vivienda?**

☐☐ años (si es < 1 año: ☐☐ meses)

6) **¿Hace cuánto tiempo vive usted en esta área?**

☐☐ años (si es < 1 año: ☐☐ meses)

7) **¿Cuántos autos hay en su vivienda?**

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ ≥3

8) **¿Usted es?**

- ☐ Un trabajador de jornada completa
- ☐ Un trabajador con media o un cuarto de jornada
- ☐ Desempleado *(Con ganas y tiempo para trabajar y en busca de trabajo)*
- ☐ Retirado
- ☐ Cuida de un niño/casa/persona
- ☐ Estudiante
- ☐ Otro

9) ¿**Cuál es su nivel de estudios más alto?**

- ☐ Universitaria
- ☐ Técnica
- ☐ Media Completa
- ☐ Media Incompleta
- ☐ Básica Completa
- ☐ Básica Incompleta

## Sección B: Vida Social, Bienestar, en su área

10) **Aproximadamente, ¿cuántas veces cuida o ayuda a familiares cercanos, amigos, vecinos u otros?** (sin contar a los que viven con usted)
*Incluye niños, adultos y seniles*

- ☐ 3 o más por semana
- ☐ 1 vez por semana
- ☐ 1 - 2 veces al mes
- ☐ Menos o Nunca

11) **¿Qué proporción de personas que viven en su misma acera (misma vereda) conoce?**

- ☐ Mayoría
- ☐ Algunos
- ☐ No muchos
- ☐ Ninguno

12) **¿Qué proporción de personas que viven en la acera del frente (vereda del frente) conoce?**

- ☐ Mayoría
- ☐ Algunos
- ☐ No muchos
- ☐ Ninguno

13) **¿Cuántas casas o departamentos de su misma acera (misma vereda) conoce que viva gente?**

| | |
|---|---|
| | |

14) **¿Cuántas casas o departamentos de su acera del frente (vereda del frente) conoce que viva gente?**

| | |
|---|---|
| | |

**15) En promedio, ¿cuántas veces hace las siguientes actividades con algunos de sus vecinos?**
*Elija una opción para cada fila*

| | ≥ 3 por semana | 1 – 2 por semana | 1 – 2 al mes | Menos o Nunca |
|---|---|---|---|---|
| a. Reunirse o Toparse en persona (programada o por casualidad) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. Otro tipo de comunicación (ej. Hablar por teléfono, mensaje, correo, Skype) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**16) En promedio, ¿cuántas veces hace las siguientes actividades con algunos de sus familiares o amigos?**
*Elija una opción para cada fila*

| | ≥ 3 por semana | 1 – 2 por semana | 1 – 2 al mes | Menos o Nunca |
|---|---|---|---|---|
| c. Reunirse o Toparse en persona (programada o por casualidad) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| d. Otro tipo de comunicación (ej. Hablar por teléfono, mensaje, correo, Skype) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

17) **¿Cómo es su salud en general? Podría decir que es…**

- ☐ Muy Buena
- ☐ Buena
- ☐ Regular
- ☐ Mala
- ☐ Muy mala

19) **¿Como se siente con su área local?, que hace referencia a 20 minutos de caminata o a 1.5 km de su casa**

*Mientras más cerca a los extremos, con mayor fuerza está de acuerdo con lo declarado*

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | *Elija un recuadro en cada fila* | | | | | | | |
| En verdad se siente de este lugar | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Siente que no pertenece a este lugar |
| La Delincuencia y los grafitis (rayados) son problemas grandes en este lugar | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | No hay problemas grandes en este lugar relacionados al grafiti o delincuencia |
| A menudo se siente solo viviendo en este lugar | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Nunca se ha sentido solo, viviendo en este lugar |
| La mayoría de las personas en esta área son de confiar | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | La mayoría de las personas en esta área NO son de confiar |
| La gente tiene miedo de caminar sola cuando oscurece en esta área | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | La gente se siente segura de caminar sola cuando oscurece en esta área |
| La mayoría de la gente de esta área son amistosas | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | La mayoría de la gente de esta área NO es amistosa |
| La gente de este lugar siempre le quiere engañar | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | La gente de este lugar siempre es muy honesta. |
| Esta área está siempre bien limpia | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Esta área siempre está sucia y con basura |
| Si estuviera en problemas, hay mucha gente de esta área que le ayudaría | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ | Si estuviera en problemas, nadie de esta área le ayudaría |

## Sección C: Viajes y Movilidad

20) **¿Sufre de alguna discapacidad u otro problema de salud persistente que le limite o que le sea difícil hacer alguna de las siguientes actividades?**
*Problema de salud persistente que le limite hace referencia a mayor de 12 meses o que le vaya afectar por ese periodo de tiempo.*
*Seleccione todas las que apliquen*

- ☐ Salir a pie
- ☐ Utilizar transporte público
- ☐ Subir o Bajarse de un auto
- ☐ Ninguna dificultad con alguna de estas

21) **¿Presenta alguna discapacidad u otro problema de salud persistente que limite sus actividades de otra manera?**

- ☐ Sí
- ☐ No

22) **De acuerdo a su área local, que hace referencia a 20 minutos de caminata o a 1.5 km de su casa**

**¿Con qué frecuencia, si alguna vez, ¿los siguientes factores afectan su habilidad para caminar a distintos lugares en su área local?**

**Seleccione una casilla en cada fila**

| | **Nunca** | **Ocasional** | **A menudo** | **Siempre** |
|---|---|---|---|---|
| a. Velocidad del transito | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. Cantidad de trafico | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| c. Pocos pasos de cebra | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| d. Pasos peatonales no cuentan con el tiempo suficiente para cruzar | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| e. Pobre iluminación, en veredas o caminos | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| f. Ruido o Contaminación | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| g. Miedo al crimen | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| h. Requiere demasiado esfuerzo físico (por ejemplo, cuestas) | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| i. Otras barreras* *Por favor describa* | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**Incluya barreras para cruzar las calles (ejemplo. Barrera de contención, vayas), u otras barreras (ejemplo líneas de tren and vías navegables)*

| |
|---|
| |

**23) Usualmente, ¿cómo viaja a los siguientes lugares?**

*Puede seleccionar más de una opción en cada fila*

| | Caminar o en bicicleta | Transporte Público | Auto | No voy a esos lugares |
|---|---|---|---|---|
| **EJEMPLOS**<br>Una tienda de abarrotes | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| Supermercado | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| a. Un local de barrio | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| b. Un Supermercado | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| c. Un Parque | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| d. Un colegio local o una guardería | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| e. Un centro comunitario o un centro recreativo | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| f. Un centro de atención primaria o centro médico | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| g. Una farmacia | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| h. Un pub, restaurant o café | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |
| i. Estación de Metro o Tren | ☐ | ☐ | ☐ | ☐ |

**24) ¿Cuál de las siguientes instalaciones están a una distancia caminable de su hogar?**

Independientemente si va o no

*Seleccione todas las que apliquen*

| | Yes | No |
|---|---|---|
| a. Un local de barrio | ☐ | ☐ |
| b. Un Supermercado | ☐ | ☐ |
| c. Un Parque | ☐ | ☐ |
| d. Un colegio local o una guardería | ☐ | ☐ |
| e. Un centro comunitario o un centro recreativo | ☐ | ☐ |
| f. Un centro de atención primaria o centro médico | ☐ | ☐ |
| g. Una farmacia | ☐ | ☐ |
| h. Un pub, restaurant o café | ☐ | ☐ |
| i. Estación de Metro o Tren | ☐ | ☐ |

25) **¿Cuál es el nombre de su calle?** *Escriba en el recuadro*

26) **¿Existen algunos de estos problemas en su calle? Seleccione todas las que apliquen**

- ☐ a. Velocidad del transito
- ☐ b. Cantidad de trafico
- ☐ c. Pocos pasos de cebra
- ☐ d. Pasos peatonales no tienen el tiempo suficiente para cruzar
- ☐ e. Pobre iluminación, veredas o caminos
- ☐ f. Ruido o Contaminación
- ☐ g. Miedo al crimen
- Otro
- ☐ *h. Por favor especificar:*
- ☐ i. En mi calle no hay problemas → **Avanza hasta la P28**

27) **Si hay algo en su calle el cual es un problema, ¿le molesta?**

- ☐ Mucho
- ☐ Algo
- ☐ Poco
- ☐ Nada

28) **¿Cómo es la cantidad de tráfico en su calle?** *La calle de la P25*

- ☐ Ligero
- ☐ Promedio
- ☐ Pesado

29) **¿Cómo considera la velocidad vehicular en su calle?**

- ☐ Lento
- ☐ Promedio
- ☐ Rápido

30) **¿Cuánto en promedio suele esperar para cruzar su calle?**

- ☐ Nada o pocos segundos
- ☐ Medio minuto
- ☐ 1 o 2 minutos
- ☐ 3 minutos o más

31) **¿Cuál es el nombre de la calle más congestionada cerca suyo? Escriba en el recuadro**

| |
|---|
| |

32) **¿Es la calle de la pregunta 31, la misma en la cual vive?**

- ☐ No
- ☐ Sí → **Avanza a la P38**

33) **¿Evita usted caminar o cruzar en la calle congestionada?** *(la calle de la P31)*

- ☐ Sí
- ☐ Si, cuando puedo
- ☐ No → **Avanza a la P35**

34) **Si usted evita transitar por la calle congestionada, por favor indíquenos el por qué…**

*Seleccione todas las que apliquen*

- ☐ a. Velocidad del transito
- ☐ b. Cantidad de trafico
- ☐ c. Pocos pasos de cebra
- ☐ d. Pasos peatonales no tienen el tiempo suficiente para cruzar
- ☐ e. Pobre iluminación, veredas o caminos
- ☐ f. Ruido o Contaminación
- ☐ g. Prefiero una ruta alternativa
- ☐ h. Otra
  *Por favor especificar:*

35) **¿Cómo calificaría la cantidad de tráfico en la calle congestionada?**

- ☐ Leve
- ☐ Promedio
- ☐ Pesado

36) **¿Cómo calificaría la velocidad del tráfico en la calle congestionada?**

- ☐ Lento
- ☐ Promedio
- ☐ Rápido

37) **¿Cuánto tiempo debe esperar normalmente para cruzar la calle congestionada?**

- ☐ Nada o muy pocos segundos
- ☐ Medio minute
- ☐ 1 o 2 minutos
- ☐ ≥ 3 minutos
- ☐ Nunca cruzo

## Sección D: Sus puntos de vista

**38. ¿Hay algo más que quiera decirnos sobre el desplazamiento en su área local?**

*Escriba aquí*

**39. ¿Le gustaría ver mayores mejoras que harían más fácil su desplazamiento alrededor de su área?**

*Escriba aquí*

**¿Quiere recibir una copia de nuestros resultados?**

- ☐ Sí
- ☐ No

**Detalles del contacto (Si quiere recibir una copia de los resultados):**
*Esta hoja estará aparte de su cuestionario*

**Nombre:**

**Dirección:**

**Código Postal:**

**Teléfono:**

**Email:**

**Muchas Gracias por participar de nuestro cuestionario**

**Sus respuestas nos ayudarán a identificar las barreras de movilidad en su área y así evaluar si estos impactan en la vida social y en el bienestar de las personas.**