

ENCUESTA SOBRE CAPITAL SOCIAL 2022

CUESTIONARIO

Para cualquier consulta estamos a su disposición en:

Teléfono GRATUITO:

900 102 516
ecs@eustat.eus

OFICINAS:

VITORIA-GASTEIZ: Samaniego, 2-7º
BILBAO: Máximo Aguirre, 18 bis 3º
DONOSTIA-SAN SEBASTIÁN: Okendo, 16-3º

FINALIDAD

Obtener indicadores de capital social que permitan estudiar los mecanismos de su formación, así como realizar una estimación de su importancia en el conjunto de la economía, regulada con el código 010899 en la Ley 8/2019, de 27 de junio, del Plan Vasco de Estadística 2019-2022.

CLÁUSULAS: SECRETO ESTADÍSTICO-LEY DE ESTADÍSTICA

Conforme a lo dispuesto en los artículos 10 y 14 de la Ley 4/1986 de Estadística de la C.A. de Euskadi, usted está obligado a suministrar la información estadística que se le requiere de forma veraz.

Todos los datos suministrados quedan amparados por el secreto estadístico art. 19 al 23 de la Ley 4/1986 de Estadística de la C.A. Euskadi.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable: Euskal Estatistika Erakundea/ Instituto Vasco de Estadística (Eustat)

Finalidad: Realización de una operación estadística prevista en el Plan Vasco de Estadística

Legitimización: Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos

Destinatarios: Se podrán ceder datos a los destinatarios establecidos legalmente

Derechos: El ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, oposición y limitación del tratamiento de datos con fines estadísticos está sujeto a excepciones.

Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la página web de Eustat: <https://www.eustat.eus/privacidad/010899>



710	711	712	713	714	715	716
SEXO	¿CUÁL ES SU FECHA DE NACIMIENTO?	EDAD CUMPLIDA	¿CUÁL ES SU LUGAR DE NACIMIENTO?	¿CUÁLES SU NACIONALIDAD?	¿DESDE QUÉ AÑO RESIDE...	¿CUÁNTAS VECES HA CAMBIADO DE CASA, PISO O LUGAR DE RESIDENCIA EN TODA SU VIDA?
A. Mujer <input type="checkbox"/> 6 B. Hombre <input type="checkbox"/> 1	 Día Mes Año	 Edad	A. Álava <input type="checkbox"/> 1 B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 E. Resto de España <input type="checkbox"/> 5 F. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 6	A. Española. <input type="checkbox"/> 1 B. Española y otras <input type="checkbox"/> 2 C. De un país de la UE <input type="checkbox"/> 4 D. De otro país . . . <input type="checkbox"/> 5	1. En su barrio o vecindario? 2. En este municipio? 3. En la C.A. de Euskadi? 4. En España? 	 Veces

717	718	719	720	721
¿CUÁL ES SU ESTADO CIVIL LEGAL ACTUAL DE LA PERSONA DE REFERENCIA?	¿CONVIVE ACTUALMENTE EN PAREJA SIN ESTAR CASADO/A?	FORMA DE CONVIVENCIA FAMILIAR	¿EN CUÁL DE LOS SIGUIENTES TIPOS DE FAMILIA SE SITUÁ LA SUYA?	INCLUYÉNDOSE USTED, ¿CUÁNTAS PERSONAS VIVEN EN SU HOGAR?
A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1 B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2 C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3 D. Divorciado/a, matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 4 E. Separado/a legal <input type="checkbox"/> 5 F. Pareja de hecho registrada <input type="checkbox"/> 6	A. Sí ... <input type="checkbox"/> 1 B. No ... <input type="checkbox"/> 2	A. Vivienda familiar . <input type="checkbox"/> 1 B. Establecimiento colectivo <input type="checkbox"/> 2	A. Vive solo/a <input type="checkbox"/> 1 B. Matrimonio o pareja con hijos/as . <input type="checkbox"/> 2 C. Matrimonio o pareja sin hijos/as . . <input type="checkbox"/> 3 D. Padre solo con hijos/as <input type="checkbox"/> 4 E. Madre sola con hijos/as <input type="checkbox"/> 5 F. Otro distinto de los anteriores ... <input type="checkbox"/> 6	 Personas

722	723	724
¿LE CONSIDERAN A USTED LA PERSONA PRINCIPAL DE ESTE HOGAR?	¿QUÉ PARENTESCO TIENE CON LA PERSONA PRINCIPAL?	¿EN QUÉ GRUPO O CLASE SOCIAL SE SITUÁ USTED?
A. Sí ... <input type="checkbox"/> 1 B. No ... <input type="checkbox"/> 2	A. Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 1 B. Hijo/a, hijastro/a <input type="checkbox"/> 2 C. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 3 D. Padre, madre, suegro/a <input type="checkbox"/> 4 E. Otro parentesco <input type="checkbox"/> 5 F. Otra persona no emparentada. <input type="checkbox"/> 6 G. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 7 H. Nieto/a <input type="checkbox"/> 8 I. Sobrino/a <input type="checkbox"/> 9 J. Servicio Doméstico <input type="checkbox"/> 10	A. Clase alta <input type="checkbox"/> 1 B. Clase media alta <input type="checkbox"/> 2 C. Clase media <input type="checkbox"/> 3 D. Clase media baja ... <input type="checkbox"/> 4 E. Clase baja <input type="checkbox"/> 5

725	726	727																		
¿CUÁL ES EL MAYOR NIVEL DE ESTUDIOS QUE HA COMPLETADO?	¿QUÉ IDIOMAS PUEDE DECIR QUE ENTIENDE Y HABLA?	¿EN QUÉ IDIOMA SE HA HECHO LA ENCUESTA?																		
A. Primera etapa de educación secundaria e inferior, (ESO, Graduado escolar, EGB, Enseñanza primaria, Orientación profesional: PCPI, Certificados Profesionalidad 1 y 2, sin estudios)..... <input type="checkbox"/> 1 B. Bachillerato y similar (Título Bachiller, BUP, COU, REM) <input type="checkbox"/> 2 C. Formación Profesional, artes plásticas y diseño y deportivas de grado medio y equivalentes (CFGM, FP1, Oficialías, Certificados profesionalidad nivel 3, Escuela Oficial de Idiomas, nivel avanzado. . .) <input type="checkbox"/> 3 D. Formación Profesional artes plásticas y diseño, deportivas de grado superior y equivalentes (CFGS, FP2, Maestrías...) <input type="checkbox"/> 4 E. Estudios universitarios (Grado Universitario, Licenciatura, Títulos Propios Universitarios, Másteres, especialidades en Ciencias de la Salud, Doctorado...) <input type="checkbox"/> 5	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>1. Euskera <input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>2. Castellano <input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>3. Inglés <input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>4. Francés <input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>5. Otro <input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>		Sí	No	1. Euskera <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	2. Castellano <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3. Inglés <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	4. Francés <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	5. Otro <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	A. Euskera <input type="checkbox"/> 1 B. Castellano ... <input type="checkbox"/> 2 C. Inglés <input type="checkbox"/> 3 D. Francés <input type="checkbox"/> 4 E. Otro <input type="checkbox"/> 5
	Sí	No																		
1. Euskera <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																		
2. Castellano <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																		
3. Inglés <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																		
4. Francés <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																		
5. Otro <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																		

728	729	730
¿EN CUÁLES DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES SE ENCUENTRA?	¿CUÁLES SU PRINCIPAL MANERA DE BUSCAR TRABAJO?	¿EN QUÉ SE BASÓ SU DECISIÓN DE TRABAJAR POR CUENTA PROPIA?
<p style="text-align: right;">Sí No</p> <p>1. Trabajando por cuenta propia <input type="checkbox"/> 1 → 730 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>2. Trabajando por cuenta ajena <input type="checkbox"/> 1 } <input type="checkbox"/> 2</p> <p>3. Jubilado/a (cobra pensión de jubilación, retirado del negocio, ha trabajado) <input type="checkbox"/> 1 } → 732 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>4. Parado/a (ha trabajado antes) <input type="checkbox"/> 1 → 731 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>5. Parado/a (buscando el primer empleo) ... <input type="checkbox"/> 1 → 729 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>6. Pensionista (cobra pensión de viudedad, orfandad) <input type="checkbox"/> 1 } <input type="checkbox"/> 2</p> <p>7. Estudiando <input type="checkbox"/> 1 → 110 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>8. Realizando labores del hogar <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>9. Incapacitado/a permanente para trabajar . <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>10. Otra situación de inactividad <input type="checkbox"/> 1 } <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>A. Contactando con empresas directamente, enviando currículum (aunque no hubiera una oferta de empleo) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Por medio de familiares y amigos/as ... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Por medio de otros conocidos/as <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Por medio de una agencia privada de empleo o bolsa de trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Por medio de un servicio público de empleo (ej. INEM, LANBIDE) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Por medio de anuncios en el periódico, TV o radio <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Por medio de Internet <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Por oposición, concurso público, etc ... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Otros medios (sindicatos, etc.) <input type="checkbox"/> 9</p> <p style="text-align: right;">110</p>	<p>A. Iniciativa personal ... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Consejos de familiares o amigos/as <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Tradición familiar ... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Otros <input type="checkbox"/> 5</p> <p style="text-align: right;">732</p>

731	732
¿CUÁLES SU PRINCIPAL MANERA DE BUSCAR TRABAJO?	¿CÓMO ENCONTRÓ SU TRABAJO ACTUAL O EL QUE TUVO?
<p>A. Contactando con empresas directamente, enviando currículum (aunque no hubiera una oferta de empleo) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Por medio de familiares y amigos/as <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Por medio de otros conocidos/as <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Por medio de una agencia privada de empleo o bolsa de trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Por medio de un servicio público de empleo (ej. INEM, LANBIDE) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Por medio de anuncios en el periódico, TV o radio <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Por medio de Internet <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Por oposición, concurso público, etc... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Otros medios (sindicatos, etc.) <input type="checkbox"/> 9</p> <p>J. No busca empleo <input type="checkbox"/> 0</p>	<p>A. Contactando con empresas directamente, enviando currículum (aunque no hubiera una oferta de empleo) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Por medio de familiares y amigos/as <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Por medio de otros conocidos/as <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Por medio de una agencia privada de empleo o bolsa de trabajo <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Por medio de un servicio público de empleo (ej. INEM, LANBIDE) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Por medio de anuncios en el periódico, TV o radio <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Por medio de Internet <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Por oposición, concurso público, etc... <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Otros medios (sindicatos, etc.) <input type="checkbox"/> 9</p>

733	734	735
¿CUÁLES LA SITUACIÓN PROFESIONAL DE SU ACTUAL OCUPACIÓN O DE LA ÚLTIMA QUE HA DESEMPEÑADO?	¿CUÁLES LA OCUPACIÓN O PROFESIÓN PRINCIPAL QUE DESEMPEÑA O LA ÚLTIMA QUE HA DESEMPEÑADO?	¿CUÁL ES LA ACTIVIDAD DEL ESTABLECIMIENTO U ORGANIZACIÓN EN LA QUE TRABAJA ACTUALMENTE O TRABAJÓ EN SU ÚLTIMO EMPLEO?
<p>A. Empresario/a o trabajador/a por cuenta propia que emplea personal <input type="checkbox"/></p> <p>B. Empresario/a o trabajador/a por cuenta propia que no emplea personal <input type="checkbox"/></p> <p>C. Asalariado/a o trabajador/a por cuenta ajena con carácter fijo o indefinido <input type="checkbox"/></p> <p>D. Asalariado/a o trabajador/a por cuenta ajena con carácter eventual o temporal . <input type="checkbox"/></p> <p>E. Cooperativista <input type="checkbox"/></p> <p>F. Ayuda familiar <input type="checkbox"/></p>	<p>A. Directivos/as <input type="checkbox"/></p> <p>B. Técnicos/as y profesionales científicos (ingenieros/as, médicos/as, abogados/as...) <input type="checkbox"/></p> <p>C. Técnicos/as y profesionales de apoyo (delineantes, programadores/as, ópticos/as, agentes de seguros...) ... <input type="checkbox"/></p> <p>D. Administrativos/as <input type="checkbox"/></p> <p>E. Trabajadores/as de servicios de restauración, seguridad y vendedores/as, fuerzas armadas <input type="checkbox"/></p> <p>F. Trabajadores/as cualificados/as en agricultura y pesca ... <input type="checkbox"/></p> <p>G. Artesanos/as y trabajadores/as cualificados/as de industrias manufactureras, construcción y minería <input type="checkbox"/></p> <p>H. Operadores/as de instalaciones y maquinaria, montadores. . <input type="checkbox"/></p> <p>I. Trabajadores/as no cualificados/as <input type="checkbox"/></p>	<p>A. Agricultura, ganadería, caza, silvicultura y pesca <input type="checkbox"/></p> <p>B. Industria y energía <input type="checkbox"/></p> <p>C. Construcción <input type="checkbox"/></p> <p>D. Comercio, reparación de vehículos de motor y artículos personales y de uso doméstico, hostelería, transporte y comunicaciones <input type="checkbox"/></p> <p>E. Intermediación financiera, actividades inmobiliarias y servicios empresariales <input type="checkbox"/></p> <p>F. Otros servicios <input type="checkbox"/></p>

110 REDES FAMILIARES		112 REDES DE AMIGOS				
APROXIMADAMENTE, ¿CON CUÁNTOS FAMILIARES MANTIENE UNA COMUNICACIÓN REGULAR, SIN CONTAR AQUELLOS QUE VIVEN CON USTED? Por comunicación regular entendemos que mantiene algún tipo de contacto (esto es, ve, habla con, les envía o recibe mensajes, ...) al menos una vez al mes.	PENSANDO EN TODOS SUS FAMILIARES, INCLUIDOS AQUELLOS CON LOS QUE VIVE ¿CON CUÁNTOS MANTIENE UNA RELACIÓN CERCANA? Relación cercana: personas con las que se siente cómodo/a y puede hablar de sus problemas o asuntos personales.	APROXIMADAMENTE, ¿CUÁNTOS AMIGOS/AS DIRÍA USTED QUE TIENE? Entendemos por amigos/as aquellas personas con las que tiene un trato de afecto o amistad, no personas que simplemente ve de vez en cuando.	DE ESTOS AMIGOS/AS ¿CUÁNTAS DE ELLOS/AS CONSIDERA USTED COMO MÁS CERCANOS/AS? Personas con las que se siente cómodo/a y puede hablar de sus problemas o asuntos personales.	PENSANDO EN TODOS/AS SUS AMIGOS/AS Y NO SÓLO EN LOS MÁS CERCANOS/AS:		
				¿CUÁNTOS/AS SON O HAN SIDO VECINOS/AS SUYOS/AS?	¿CUÁNTOS/AS SON O HAN SIDO COMPAÑEROS/AS DE TRABAJO?	¿CUÁNTOS/AS SON O HAN SIDO COMPAÑEROS/AS DE ESTUDIOS?
[] []	[] []	[] [] "Si amigos= 0" ↓ 117	[] []	[] []	[] []	[] []

117 TIPO Y FRECUENCIA DE CONTACTOS PERSONALES					
EN EL ÚLTIMO MES, Y SIN CONTAR LAS PERSONAS CON LAS QUE VIVE, ¿CON QUÉ FRECUENCIA...					
	Notiene	Todos o casi todos los días	1 ó 2 veces por semana	1 ó 2 veces al mes	Nunca
1. Habla con familiares por teléfono o móvil?	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Ve a sus familiares?	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Se comunica con sus familiares por Internet / e-mail / messenger?	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. Envía mensajes de texto por móvil a sus familiares?	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Habla con sus amigos/as por teléfono o móvil?	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6. Ve a sus amigos/as?	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7. Se comunica con sus amigos/as por Internet / e-mail / messenger?	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. Envía mensajes de texto por móvil a sus amigos/as?	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. Conversa con los vecinos/as acerca de diferentes temas?	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10. Ve a compañeros/as de trabajo o estudio en su tiempo libre? ..	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

118 HOMOGENEIDAD DE REDES DE AMIGOS		119 ACCESO A AYUDA FINANCIERA			
¿Y TIENE AMISTADES QUE... Sí No 1. Tienen creencias religiosas diferentes a las de usted? .. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 2. Son de otra nacionalidad, grupo racial o étnico?	3. Son de otra posición social? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 4. Son de otra tendencia política? <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	IMAGINE AHORA QUE TIENE PROBLEMAS DE DINERO Y NECESITA QUE ALGUIEN LE PRESTE 1000€ (MIL EUROS). ¿EN QUÉ MEDIDA LE SERÍA FÁCIL O DIFÍCIL PEDIR AYUDA A ALGUIEN? EN UNA ESCALA DE 0 A 10 EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE LE SERÍA MUY DIFÍCIL Y 10 QUE LE SERÍA MUY FÁCIL, ¿QUÉ PUNTUACIÓN DARÍA?			
		¿Y LE PEDIRÍA QUE LE PRESTARA 1000€? A...? Notiene Sí No 1. Un familiar que vive con usted... <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 2. Un familiar que no vive con usted... <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 3. Un/a amigo/a			
		[] []	4. Un/a vecino/a		
			5. Un/a compañero/a de trabajo o estudios... <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2		

121	122	ACCESO A AYUDA POR PROBLEMAS DE SALUD																								
IMAGINE QUE ESTÁ CON GRIPE EN CAMA UNOS POCOS DÍAS Y NECESITA AYUDA EN SU CASA.																										
¿EN QUÉ MEDIDA LE SERÍA FÁCIL O DIFÍCIL PEDIR AYUDA A ALGUIEN? EN UNA ESCALA DE 0 A 10 EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE LE SERÍA MUY DIFÍCIL Y 10 QUE LE SERÍA MUY FÁCIL, ¿QUÉ PUNTUACIÓN DARÍA?	¿Y EN ESA SITUACIÓN LE PEDIRÍA AYUDA A...?																									
 	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Notiene</td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>1. Un familiar que vive con usted</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>2. Un familiar que no vive con usted</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>3. Un/a amigo/a</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>4. Un/a vecino/a</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>5. Un/a compañero/a de trabajo o de estudios</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>		Notiene	Sí	No	1. Un familiar que vive con usted	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	2. Un familiar que no vive con usted	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3. Un/a amigo/a	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	4. Un/a vecino/a	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	5. Un/a compañero/a de trabajo o de estudios	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
	Notiene	Sí	No																							
1. Un familiar que vive con usted	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																							
2. Un familiar que no vive con usted	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																							
3. Un/a amigo/a	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																							
4. Un/a vecino/a	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																							
5. Un/a compañero/a de trabajo o de estudios	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																							

123	124	ACCESO A AYUDA EMOCIONAL																								
IMAGINE QUE TIENE UNA CRISIS PERSONAL (YA SEA POR UNA RUPTURA SENTIMENTAL, LA DEFUNCIÓN DE ALGUIEN ALLEGADO, DISCUSIÓN CON COMPAÑEROS/AS DE TRABAJO...).																										
¿EN QUÉ MEDIDA LE SERÍA FÁCIL O DIFÍCIL PEDIR AYUDA A ALGUIEN? EN UNA ESCALA DE 0 A 10 EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE LE SERÍA MUY DIFÍCIL Y 10 QUE LE SERÍA MUY FÁCIL, ¿QUÉ PUNTUACIÓN DARÍA?	¿Y EN ESA SITUACIÓN LE PEDIRÍA AYUDA A...?																									
 	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Notiene</td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>1. Un familiar que vive con usted</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>2. Un familiar que no vive con usted</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>3. Un/a amigo/a</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>4. Un/a vecino/a</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>5. Un/a compañero/a de trabajo o de estudios</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>		Notiene	Sí	No	1. Un familiar que vive con usted	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	2. Un familiar que no vive con usted	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3. Un/a amigo/a	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	4. Un/a vecino/a	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	5. Un/a compañero/a de trabajo o de estudios	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
	Notiene	Sí	No																							
1. Un familiar que vive con usted	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																							
2. Un familiar que no vive con usted	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																							
3. Un/a amigo/a	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																							
4. Un/a vecino/a	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																							
5. Un/a compañero/a de trabajo o de estudios	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																							

125	126	PRESTA AYUDA																																				
¿PODRÍA DECIRME SI EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES HA REALIZADO O NO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ACCIONES A ALGÚN AMIGO/A, FAMILIAR, VECINO/A O COMPAÑERO/A DE TRABAJO?	¿A QUIÉN O A QUIÉNES HA...																																					
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Prestado dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;">→</td> </tr> <tr> <td>2. Ayudado con sus problemas personales ...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;">→</td> </tr> <tr> <td>3. Ayudado en caso de enfermedad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;">→</td> </tr> </table>		No	Sí		1. Prestado dinero	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	→	2. Ayudado con sus problemas personales ...	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	→	3. Ayudado en caso de enfermedad	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	→	 	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Amigos/as</td> <td style="text-align: center;">Familiares</td> <td style="text-align: center;">Vecinos/as</td> <td style="text-align: center;">Compañeros/as de trabajo o estudios</td> </tr> <tr> <td>1. Prestado dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>2. Ayudado con sus problemas personales ...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>3. Ayudado en caso de enfermedad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>		Amigos/as	Familiares	Vecinos/as	Compañeros/as de trabajo o estudios	1. Prestado dinero	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	2. Ayudado con sus problemas personales ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	3. Ayudado en caso de enfermedad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	No	Sí																																				
1. Prestado dinero	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	→																																			
2. Ayudado con sus problemas personales ...	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	→																																			
3. Ayudado en caso de enfermedad	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	→																																			
	Amigos/as	Familiares	Vecinos/as	Compañeros/as de trabajo o estudios																																		
1. Prestado dinero	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4																																		
2. Ayudado con sus problemas personales ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4																																		
3. Ayudado en caso de enfermedad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4																																		
↓ 127																																						

127	128	RECIBE AYUDA																																				
EN LOS ÚLTIMOS SEIS MESES, ¿ALGÚN AMIGO/A, FAMILIAR, VECINO/A O COMPAÑERO/A DE TRABAJO O ESTUDIOS LE HA...	¿QUIÉN O QUIÉNES LE HAN...																																					
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">No</td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td></td> </tr> <tr> <td>1. Prestado dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;">→</td> </tr> <tr> <td>2. Ayudado con sus problemas personales ...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;">→</td> </tr> <tr> <td>3. Ayudado en caso de enfermedad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;">→</td> </tr> </table>		No	Sí		1. Prestado dinero	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	→	2. Ayudado con sus problemas personales ...	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	→	3. Ayudado en caso de enfermedad	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	→	 	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Amigos/as</td> <td style="text-align: center;">Familiares</td> <td style="text-align: center;">Vecinos/as</td> <td style="text-align: center;">Compañeros/as de trabajo o estudios</td> </tr> <tr> <td>1. Prestado dinero</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>2. Ayudado con sus problemas personales ...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>3. Ayudado en caso de enfermedad</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> </table>		Amigos/as	Familiares	Vecinos/as	Compañeros/as de trabajo o estudios	1. Prestado dinero	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	2. Ayudado con sus problemas personales ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	3. Ayudado en caso de enfermedad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
	No	Sí																																				
1. Prestado dinero	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	→																																			
2. Ayudado con sus problemas personales ...	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	→																																			
3. Ayudado en caso de enfermedad	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	→																																			
	Amigos/as	Familiares	Vecinos/as	Compañeros/as de trabajo o estudios																																		
1. Prestado dinero	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4																																		
2. Ayudado con sus problemas personales ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4																																		
3. Ayudado en caso de enfermedad	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4																																		
↓ 210																																						

210 CONFIANZA GENERAL	211 CONFIANZA EN PROFESIONES												
<p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE NO LE INSPIRA NINGUNA CONFIANZA Y 10 QUE LE INSPIRA UNA TOTAL CONFIANZA, ¿EN QUÉ MEDIDA CONFÍA USTED...</p>	<p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE NO LE INSPIRA NINGUNA CONFIANZA Y 10 QUE LE INSPIRA UNA TOTAL CONFIANZA, ¿EN QUÉ MEDIDA CONFÍA USTED EN CADA UNA DE ELLAS?</p>												
<p>1. En la mayoría de la gente? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. En las personas con creencias religiosas? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. En la gente mayor? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. En los hombres? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. En la gente joven? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6. En las mujeres? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7. En la población extranjera o inmigrante? <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<table style="width:100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1. En los/as científicos/as <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td style="width: 50%;">7. En los sacerdotes, religiosos/as, etc... <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2. En los/as políticos/as <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>8. En los/as empresarios/as <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3. En los/as médicos/as <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>9. En los/as jueces <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4. En los/as funcionarios/as <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>10. En los/as periodistas <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>5. En los/as maestros/as <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>11. En los/as militares <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>6. En los/as policías <input type="text"/> <input type="text"/></td> <td>12. En los/as comerciantes <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>	1. En los/as científicos/as <input type="text"/> <input type="text"/>	7. En los sacerdotes, religiosos/as, etc... <input type="text"/> <input type="text"/>	2. En los/as políticos/as <input type="text"/> <input type="text"/>	8. En los/as empresarios/as <input type="text"/> <input type="text"/>	3. En los/as médicos/as <input type="text"/> <input type="text"/>	9. En los/as jueces <input type="text"/> <input type="text"/>	4. En los/as funcionarios/as <input type="text"/> <input type="text"/>	10. En los/as periodistas <input type="text"/> <input type="text"/>	5. En los/as maestros/as <input type="text"/> <input type="text"/>	11. En los/as militares <input type="text"/> <input type="text"/>	6. En los/as policías <input type="text"/> <input type="text"/>	12. En los/as comerciantes <input type="text"/> <input type="text"/>
1. En los/as científicos/as <input type="text"/> <input type="text"/>	7. En los sacerdotes, religiosos/as, etc... <input type="text"/> <input type="text"/>												
2. En los/as políticos/as <input type="text"/> <input type="text"/>	8. En los/as empresarios/as <input type="text"/> <input type="text"/>												
3. En los/as médicos/as <input type="text"/> <input type="text"/>	9. En los/as jueces <input type="text"/> <input type="text"/>												
4. En los/as funcionarios/as <input type="text"/> <input type="text"/>	10. En los/as periodistas <input type="text"/> <input type="text"/>												
5. En los/as maestros/as <input type="text"/> <input type="text"/>	11. En los/as militares <input type="text"/> <input type="text"/>												
6. En los/as policías <input type="text"/> <input type="text"/>	12. En los/as comerciantes <input type="text"/> <input type="text"/>												

212 CONFIANZA EN REDES	
<p>¿EN QUÉ MEDIDA CONFÍA USTED EN CADA UNA DE ELLAS EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE NO LE INSPIRAN NINGUNA CONFIANZA Y 10 LE INSPIRAN UNA TOTAL CONFIANZA?</p>	
<p>1. En sus amigos/as <input type="checkbox"/> 97 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. En los/as ciudadanos/as de la Comunidad Autónoma <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. En sus vecinos/as <input type="checkbox"/> 97 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. En los/as ciudadanos/as de España <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. En sus familiares <input type="checkbox"/> 97 <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>6. En los/as ciudadanos/as de su pueblo o ciudad <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7. En sus compañeros/as de trabajo <input type="checkbox"/> 97 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>8. En su jefe/a o supervisor/a <input type="checkbox"/> 97 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>9. En sus compañeros/as de estudios ... <input type="checkbox"/> 97 <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>10. En sus profesores/as <input type="checkbox"/> 97 <input type="text"/> <input type="text"/></p>

213 RECIPROCIDAD	
<p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA MUY EN DESACUERDO Y 10 MUY DE ACUERDO, ¿HASTA QUÉ PUNTO ESTÁ DE ACUERDO EN...</p>	<p>¿DIRÍA USTED QUE LAS PERSONAS QUE VIVEN EN SU VECINDARIO O BARRIO MIRAN EN GENERAL POR LOS INTERESES Y NECESIDADES DE LOS DEMÁS?</p>
<p>1. Si ayudo a alguien, esta persona me ayudará cuando lo necesite <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. Si doy confianza a alguien, esta persona me dará también su confianza <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">Sí No</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2</p>

215 CONFIANZA EN INSTITUCIONES	
<p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE NO LE INSPIRA NINGUNA CONFIANZA Y 10 QUE LE INSPIRA UNA TOTAL CONFIANZA, ¿EN QUÉ MEDIDA CONFÍA USTED EN CADA UNA DE ELLAS?</p>	
<p>1. En instituciones internacionales como la ONU <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. En los sindicatos <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. En el Gobierno Vasco <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. En la Banca <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. En las instituciones europeas como la Comisión Europea <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6. En organizaciones benéficas como Cáritas <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7. En los tribunales <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>8. En la policía autonómica o Ertzaintza <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>9. En el Gobierno de España <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>10. En ONGs como Greenpeace, Médicos Sin Fronteras, etc <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>11. En la Policía Nacional y la Guardia Civil <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>12. En la Iglesia Católica <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>13. En el ejército <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>14. En los partidos políticos <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>15. En su Ayuntamiento <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>16. En los medios de comunicación como la radio, TV o los periódicos <input type="text"/> <input type="text"/></p>

310	311															
INTERÉS EN TEMAS SOCIO-POLÍTICOS	PARTICIPACIÓN ELECTORAL															
EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE NO LE INTERESAN NADA Y 10 QUE LE INTERESAN MUCHÍSIMO, ¿EN QUÉ MEDIDA TIENE INTERÉS POR LA POLÍTICA Y LOS ASUNTOS PÚBLICOS O GENERALES RELATIVOS A....	¿VOTÓ EN LAS ELECCIONES....															
1. Asuntos de su barrio o vecindario? <input type="text"/> <input type="text"/> 2. Asuntos de su municipio? <input type="text"/> <input type="text"/> 3. Asuntos de la Comunidad Autónoma? . <input type="text"/> <input type="text"/> 4. Asuntos de España? <input type="text"/> <input type="text"/> 5. Asuntos europeos? <input type="text"/> <input type="text"/>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Municipales de 26 de mayo de 2019?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>2. Autonómicas del 12 de julio de 2020?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>3. Parlamento Europeo de 26 de mayo de 2019?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>4. Generales de 10 de noviembre de 2019?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	1. Municipales de 26 de mayo de 2019?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	2. Autonómicas del 12 de julio de 2020?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3. Parlamento Europeo de 26 de mayo de 2019?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	4. Generales de 10 de noviembre de 2019?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	Sí	No														
1. Municipales de 26 de mayo de 2019?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2														
2. Autonómicas del 12 de julio de 2020?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2														
3. Parlamento Europeo de 26 de mayo de 2019?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2														
4. Generales de 10 de noviembre de 2019?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2														

312																																	
PARTICIPACIÓN SOCIAL Y POLÍTICA																																	
EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES ¿HA REALIZADO ALGUNA DE ESTAS ACTIVIDADES?																																	
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Llevar o mostrar insignias o pegatinas de alguna campaña</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>2. Firmar en una campaña de recogida de firmas de adhesión o de rechazo</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>3. Asistir a una reunión política o mitin</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>4. Comprar o dejar de comprar productos por motivos políticos, éticos o medioambientales</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>5. Ponerse en contacto con un político/a, autoridad o funcionario/a para llamar la atención sobre un problema</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>6. Realizar otro tipo de queja (como cartas al director de un periódico, carta de reclamación a comercios, hostelería, contactar con medios de comunicación, etc...)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>7. Participar en un debate o votación (en la TV, radio o periódico, por SMS, voto electrónico, etc...)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>8. Participar en alguna manifestación</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>9. Participar en alguna huelga</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>10. Otras</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	1. Llevar o mostrar insignias o pegatinas de alguna campaña	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	2. Firmar en una campaña de recogida de firmas de adhesión o de rechazo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3. Asistir a una reunión política o mitin	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	4. Comprar o dejar de comprar productos por motivos políticos, éticos o medioambientales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	5. Ponerse en contacto con un político/a, autoridad o funcionario/a para llamar la atención sobre un problema	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	6. Realizar otro tipo de queja (como cartas al director de un periódico, carta de reclamación a comercios, hostelería, contactar con medios de comunicación, etc...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	7. Participar en un debate o votación (en la TV, radio o periódico, por SMS, voto electrónico, etc...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	8. Participar en alguna manifestación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	9. Participar en alguna huelga	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	10. Otras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	Sí	No																															
1. Llevar o mostrar insignias o pegatinas de alguna campaña	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																															
2. Firmar en una campaña de recogida de firmas de adhesión o de rechazo	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																															
3. Asistir a una reunión política o mitin	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																															
4. Comprar o dejar de comprar productos por motivos políticos, éticos o medioambientales	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																															
5. Ponerse en contacto con un político/a, autoridad o funcionario/a para llamar la atención sobre un problema	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																															
6. Realizar otro tipo de queja (como cartas al director de un periódico, carta de reclamación a comercios, hostelería, contactar con medios de comunicación, etc...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																															
7. Participar en un debate o votación (en la TV, radio o periódico, por SMS, voto electrónico, etc...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																															
8. Participar en alguna manifestación	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																															
9. Participar en alguna huelga	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																															
10. Otras	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																															

313	314	315
COOPERACIÓN	INFLUENCIA PERSONAL	INDEPENDENCIA PERSONAL
SI HUBIERA UN PROBLEMA DE ESCASEZ DE AGUA O ELECTRICIDAD EN SU BARRIO O PUEBLO Y SI LAS AUTORIDADES PIDIESEN QUE SE MODERASE EL CONSUMO... EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE NO COOPERARÁ NADIE Y 10 QUE COOPERARÁN TODOS/AS, DÍGANOS EN QUÉ MEDIDA CREE QUE ES PROBABLE QUE COLABOREN SUS VECINOS/AS	EN UNA ESCALA DEL 0 AL 10 EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE NO INFLUYE NADA Y 10 QUE INFLUYE TOTALMENTE... ¿EN QUÉ MEDIDA CONSIDERA QUE USTED A TRAVÉS DE SU VOTO O PARTICIPACIÓN, PUEDE INFLUIR EN LAS DECISIONES QUE AFECTAN...	EN UNA ESCALA DEL 0 AL 10 EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE NO TIENE NINGÚN CONTROL Y 10 QUE TIENE TODO. ¿CUÁNTO CONTROL SIENTE QUE TIENE EN LA TOMA DE DECISIONES QUE AFECTAN SUS ACTIVIDADES DIARIAS?
<input type="text"/> <input type="text"/>	1. A su barrio o vecindario? <input type="text"/> <input type="text"/> 2. A su municipio? <input type="text"/> <input type="text"/> 3. A la Comunidad Autónoma? <input type="text"/> <input type="text"/> 4. A España? <input type="text"/> <input type="text"/> 5. A los asuntos europeos? <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

PARTICIPACIÓN EN ASOCIACIONES

PARA CADA UNA DE LAS SIGUIENTES ASOCIACIONES O GRUPOS, NOS PODRÍA DECIR SI...

	1. Aunque no pertenezca a la asociación o grupo ¿ha realizado algún trabajo o ayuda voluntaria dentro de la organización o a través de ella en los últimos 12 meses?		2. Aunque no pertenezca a la asociación o grupo ¿ha contribuido económicamente en los últimos 12 meses?		3. ¿Actualmente pertenece como socio/a, miembro o afiliado/a?		4. ¿Cuántas horas le dedica de media al mes?
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1. Asociaciones o clubes deportivos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
2. Asociaciones o grupos artísticos y culturales (grupos folklóricos, coros, sociedades gastronómicas, grupos musicales o teatrales, de fotografía)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
3. Grupos parroquiales u organizaciones religiosas (grupos de catequesis, cofradías...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
4. Organizaciones políticas (partidos políticos, ligas o movimientos políticos, pacifistas, ...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
5. Sindicatos (gremios)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
6. Asociaciones profesionales (colegios profesionales)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
7. Asociaciones de empresarios/as	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
8. Asociaciones de vecinos/as (asociaciones de barrio, de vecinos/as, protección civil, de mejora de la calidad de vida, asociaciones de propietarios/as)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
9. Asociaciones de carácter benéfico o de ayuda a los demás (Cruz Roja, Cáritas,...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
10. Asociaciones de cooperación para el desarrollo (Medicus Mundi, OXFAM, ayuda internacional al tercer mundo, ayuda en caso de catástrofes naturales)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
11. Asociaciones para la educación (asociaciones de padres/madres de alumnos/as, asociaciones de estudiantes o ex-alumnos/as, asociaciones para la investigación, educación para adultos no reglada)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
12. Asociaciones juveniles (Clubes juveniles, Scouts, grupos de hobbies)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
13. Asociaciones de defensa de derechos civiles (defensa de derechos humanos, grupos feministas, defensa de consumidores, de minorías, de	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
14. Asociaciones recreativas (grupos de jubilados/as, casas regionales, cuadrillas, peñas, comparsas)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
15. Asociaciones de asistencia social y de salud (apoyo a familiares y pacientes, apoyo a ancianos/as, ayuda contra el cáncer, asociaciones de discapacitados/as)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
16. Asociaciones para la defensa de la naturaleza y medio ambiente (grupos ecologistas, protección de animales)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _
17. Otras asociaciones o grupos:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	_ _

410	411																		
INFORMACIÓN EN TEMAS SOCIO-POLÍTICOS	INTERNET Y REDES VIRTUALES																		
<p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE NO SE MANTIENE NADA INFORMADO/A Y 10 QUE SE MANTIENE PLENAMENTE INFORMADO/A,</p> <p>¿EN QUÉ MEDIDA SE CONSIDERA INFORMADO/A RESPECTO A LOS ASUNTOS PÚBLICOS O GENERALES RELATIVOS A</p>																			
<p>1. Su barrio o vecindario? __ </p> <p>2. Su municipio? __ </p> <p>3. La Comunidad Autónoma? __ </p> <p>4. España? __ </p> <p>5. Europa? __ </p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Sí</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. ¿Ha utilizado usted Internet en los últimos 3 meses?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>2. ¿Participa habitualmente en chats o foros de discusión?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>3. ¿Forma o ha formado parte en los últimos 12 meses de algún grupo que sólo se reúne por Internet (comunidad virtual, cibergrupos)?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>4. ¿Ha establecido alguna vez una relación personal con alguien que conoció por Internet con la cual ha mantenido una comunicación sólo a través de Internet?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>5. ¿Ha mantenido una relación personal, cara a cara (no sólo a través de Internet) con alguien que hubiera conocido a través de Internet?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	1. ¿Ha utilizado usted Internet en los últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	2. ¿Participa habitualmente en chats o foros de discusión?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3. ¿Forma o ha formado parte en los últimos 12 meses de algún grupo que sólo se reúne por Internet (comunidad virtual, cibergrupos)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	4. ¿Ha establecido alguna vez una relación personal con alguien que conoció por Internet con la cual ha mantenido una comunicación sólo a través de Internet?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	5. ¿Ha mantenido una relación personal, cara a cara (no sólo a través de Internet) con alguien que hubiera conocido a través de Internet?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
	Sí	No																	
1. ¿Ha utilizado usted Internet en los últimos 3 meses?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																	
2. ¿Participa habitualmente en chats o foros de discusión?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																	
3. ¿Forma o ha formado parte en los últimos 12 meses de algún grupo que sólo se reúne por Internet (comunidad virtual, cibergrupos)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																	
4. ¿Ha establecido alguna vez una relación personal con alguien que conoció por Internet con la cual ha mantenido una comunicación sólo a través de Internet?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																	
5. ¿Ha mantenido una relación personal, cara a cara (no sólo a través de Internet) con alguien que hubiera conocido a través de Internet?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																	

412	413																																									
FRECUENCIA DE ACCESO A MEDIOS DE COMUNICACIÓN																																										
<p>¿CON QUÉ FRECUENCIA USA LOS SIGUIENTES MEDIOS DE COMUNICACIÓN PARA INFORMARSE DE LOS PROBLEMAS DE LA SOCIEDAD O DE SU ENTORNO EN GENERAL?</p>	<p>EN PROMEDIO, ¿CUÁNTAS HORAS VELA TV UN DÍA DE</p>																																									
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nunca</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Diariamente</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Varias veces a la semana</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Una vez a la semana</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Varias veces al mes</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Con menor frecuencia</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Periódicos (en papel o digitales)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>2. Revistas</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>3. Radio</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>4. Internet</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> </tbody> </table>		Nunca	Diariamente	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Varias veces al mes	Con menor frecuencia	1. Periódicos (en papel o digitales)	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	2. Revistas	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	3. Radio	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4. Internet	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 20%; text-align: center;">Horas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Lunes a Viernes?</td> <td style="text-align: center;"> __ </td> </tr> <tr> <td>2. Sábado y Domingo? ...</td> <td style="text-align: center;"> __ </td> </tr> </tbody> </table>		Horas	1. Lunes a Viernes?	__	2. Sábado y Domingo? ...	__
	Nunca	Diariamente	Varias veces a la semana	Una vez a la semana	Varias veces al mes	Con menor frecuencia																																				
1. Periódicos (en papel o digitales)	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																				
2. Revistas	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																				
3. Radio	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																				
4. Internet	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																				
	Horas																																									
1. Lunes a Viernes?	__																																									
2. Sábado y Domingo? ...	__																																									

414																																																																						
FUENTES DE INFORMACIÓN Y ÁMBITOS																																																																						
<p>¿CUÁLES SON SUS 3 FUENTES DE INFORMACIÓN O MEDIOS DE COMUNICACIÓN MÁS IMPORTANTES ACERCA DE LO QUE ESTÁ SUCEDIENDO EN LOS SIGUIENTES ÁMBITOS?</p>																																																																						
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 45%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Su barrio o vecindario</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Su municipio</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">La Comunidad Autónoma</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">España</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Familiares, amigos/as, vecinos/as y compañeros/as de trabajo/estudio</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>2. Periódicos o revistas de ámbito local o provincial</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>3. Periódicos o revistas del ámbito de la Comunidad Autónoma</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td>4. Periódicos o revistas de ámbito estatal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>5. Radio local o provincial</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>6. Radio del ámbito de la Comunidad Autónoma</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>7. Radio de ámbito estatal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 7</td> </tr> <tr> <td>8. Televisión local o provincial</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> <tr> <td>9. Televisión del ámbito de la Comunidad Autónoma</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 9</td> </tr> <tr> <td>10. Televisión de ámbito estatal</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 10</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 10</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 10</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 10</td> </tr> <tr> <td>11. Internet</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 11</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 11</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 11</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 11</td> </tr> <tr> <td>12. Otros (políticos, asociaciones, etc.)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 12</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 12</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 12</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 12</td> </tr> <tr> <td>13. No le interesa estar informado/a</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 13</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 13</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 13</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 13</td> </tr> </tbody> </table>		Su barrio o vecindario	Su municipio	La Comunidad Autónoma	España	1. Familiares, amigos/as, vecinos/as y compañeros/as de trabajo/estudio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	2. Periódicos o revistas de ámbito local o provincial	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	3. Periódicos o revistas del ámbito de la Comunidad Autónoma	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	4. Periódicos o revistas de ámbito estatal	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	5. Radio local o provincial	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	6. Radio del ámbito de la Comunidad Autónoma	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	7. Radio de ámbito estatal	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	8. Televisión local o provincial	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	9. Televisión del ámbito de la Comunidad Autónoma	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	10. Televisión de ámbito estatal	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	11. Internet	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	12. Otros (políticos, asociaciones, etc.)	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	13. No le interesa estar informado/a	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13
	Su barrio o vecindario	Su municipio	La Comunidad Autónoma	España																																																																		
1. Familiares, amigos/as, vecinos/as y compañeros/as de trabajo/estudio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1																																																																		
2. Periódicos o revistas de ámbito local o provincial	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2																																																																		
3. Periódicos o revistas del ámbito de la Comunidad Autónoma	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3																																																																		
4. Periódicos o revistas de ámbito estatal	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4																																																																		
5. Radio local o provincial	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5																																																																		
6. Radio del ámbito de la Comunidad Autónoma	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6																																																																		
7. Radio de ámbito estatal	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7																																																																		
8. Televisión local o provincial	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8																																																																		
9. Televisión del ámbito de la Comunidad Autónoma	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9																																																																		
10. Televisión de ámbito estatal	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10																																																																		
11. Internet	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11																																																																		
12. Otros (políticos, asociaciones, etc.)	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12																																																																		
13. No le interesa estar informado/a	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13																																																																		

510	511	512
COHESIÓN SOCIAL		
<p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10 EN LA QUE 0 SIGNIFICA MUY DISTANTE Y 10 MUY PRÓXIMO, ¿QUÉ GRADO DE PROXIMIDAD SIENTE...</p>	<p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10 EN LA QUE 0 SIGNIFICA MUY CONFLICTIVA Y VIOLENTA Y 10 MUY PACÍFICA, ¿CÓMO CALIFICARÍA LA SITUACIÓN SOCIAL...</p>	<p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10 EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE NO CAUSAN NINGÚN PROBLEMA Y 10 QUE CAUSAN TODOS LOS PROBLEMAS... DÍGANOS EN QUÉ GRADO CAUSAN O PUEDEN CAUSAR PROBLEMAS LAS SIGUIENTES DIFERENCIAS EN SU BARRIO O VECINDARIO:</p>
<p>1. Con los/as vecinos/as de su barrio o vecindario? ... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. Con los/as habitantes de su municipio? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. Con los/as habitantes de la Comunidad Autónoma? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. Con los/as habitantes de España? <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. En España? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. En la Comunidad Autónoma? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. En su municipio? .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. En su barrio o vecindario? <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>1. Diferencias de nivel social o económico <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. Diferencias de edad <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. Diferencias de creencias religiosas <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. Diferencias de pertenencia política o ideológica <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. Diferencias entre población extranjera y población nativa <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6. Diferencias entre sexos <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7. Diferencias de idioma <input type="text"/> <input type="text"/></p>

513	514	515																													
SEGURIDAD		CORRUPCIÓN																													
<p>EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS ...</p>	<p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10 EN LA QUE 0 SIGNIFICA NADA PROBABLE Y 10 MUY PROBABLE... ¿EN QUÉ MEDIDA PIENSA QUE ES POSIBLE QUE LE PUEDA SUCEDER EN LOS PRÓXIMOS 5 AÑOS...</p>	<p>Entendemos por corrupción el abuso del poder confiado a un/a gobernante o funcionario/a público o a hombre/mujer de negocios, por ejemplo, en beneficio propio. Esto puede incluir ganancias materiales o de otro tipo. EN UNA ESCALA DE 0 A 10 EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE NO EXISTE CORRUPCIÓN EN ABSOLUTO Y 10 UNA CORRUPCIÓN GENERALIZADA... ¿CUÁNTA CORRUPCIÓN CREE QUE EXISTE ...</p>																													
<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">Sí</td> <td style="text-align: center;">No</td> </tr> <tr> <td>1. ¿Le han robado en su casa o piso? ..</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>2. ¿Le han robado en la calle?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>3. ¿Le han agredido físicamente?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>4. ¿Le han engañado al comprar un producto o servicio?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> </table>		Sí	No	1. ¿Le han robado en su casa o piso? ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	2. ¿Le han robado en la calle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	3. ¿Le han agredido físicamente?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	4. ¿Le han engañado al comprar un producto o servicio?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;"></td> <td style="text-align: center;">No tiene</td> </tr> <tr> <td>1. Ser agredido/a físicamente en la calle?</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2. Ser víctima de una acción terrorista?</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3. Sufrir alguna enfermedad grave o epidemia?</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>4. (SI TRABAJA) Quedarse sin trabajo?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97 <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>5. (SI TIENE CÓNYUGE O PAREJA) Separarse de su cónyuge o pareja?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 97 <input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>6. ¿Ser engañado/a al comprar un producto o servicio?</td> <td style="text-align: center;"><input type="text"/> <input type="text"/></td> </tr> </table>		No tiene	1. Ser agredido/a físicamente en la calle?	<input type="text"/> <input type="text"/>	2. Ser víctima de una acción terrorista?	<input type="text"/> <input type="text"/>	3. Sufrir alguna enfermedad grave o epidemia?	<input type="text"/> <input type="text"/>	4. (SI TRABAJA) Quedarse sin trabajo?	<input type="checkbox"/> 97 <input type="text"/> <input type="text"/>	5. (SI TIENE CÓNYUGE O PAREJA) Separarse de su cónyuge o pareja?	<input type="checkbox"/> 97 <input type="text"/> <input type="text"/>	6. ¿Ser engañado/a al comprar un producto o servicio?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<p>1. En el Gobierno de España? .. <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>2. En el Gobierno de la Comunidad Autónoma? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>3. En su Ayuntamiento? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>4. En las grandes empresas? ... <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>5. En los Tribunales de Justicia? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>6. En la Ertzaintza? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>7. En los partidos políticos? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>8. En los sindicatos? <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>9. En los medios de comunicación como la radio, TV o los periódicos? <input type="text"/> <input type="text"/></p>
	Sí	No																													
1. ¿Le han robado en su casa o piso? ..	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																													
2. ¿Le han robado en la calle?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																													
3. ¿Le han agredido físicamente?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																													
4. ¿Le han engañado al comprar un producto o servicio?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2																													
	No tiene																														
1. Ser agredido/a físicamente en la calle?	<input type="text"/> <input type="text"/>																														
2. Ser víctima de una acción terrorista?	<input type="text"/> <input type="text"/>																														
3. Sufrir alguna enfermedad grave o epidemia?	<input type="text"/> <input type="text"/>																														
4. (SI TRABAJA) Quedarse sin trabajo?	<input type="checkbox"/> 97 <input type="text"/> <input type="text"/>																														
5. (SI TIENE CÓNYUGE O PAREJA) Separarse de su cónyuge o pareja?	<input type="checkbox"/> 97 <input type="text"/> <input type="text"/>																														
6. ¿Ser engañado/a al comprar un producto o servicio?	<input type="text"/> <input type="text"/>																														

610	611
ESTADO DE SALUD	
<p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA MUY MALO Y 10 MUY BUENO...</p>	<p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA SATISFACCIÓN NULA Y 10 SATISFACCIÓN MUY ALTA, ... ¿HASTA QUÉ PUNTO DIRÍA QUE, EN LÍNEAS GENERALES, ESTÁ USTED SATISFECHO/A CON...</p>
<p>¿Cómo describiría su estado de salud general en la actualidad?..... <input type="text"/> <input type="text"/></p>	<p>su nivel de ingresos económicos? <input type="text"/> <input type="text"/></p>

<p style="text-align: center;">B1</p> <p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA SATISFACCIÓN MUY ALTA, ... ¿CUÁL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN GLOBAL CON.....?</p>	<p style="text-align: center;">B2</p> <p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA SATISFACCIÓN MUY ALTA, ... ¿CUÁL ES SU GRADO DE SATISFACCIÓN GLOBAL CON.....?</p>
---	---

<p>1. Su vida en la actualidad? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>2. Sus relaciones personales? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>3. El tiempo que dispone para hacer lo que le gusta? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>4. La situación económica de su hogar? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>5. Su vivienda? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>6. La calidad de la zona en la que vive? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>7. Las áreas recreativas o verdes de la zona en la que vive? . <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">No trabaja</p> <p>1. Su trabajo actual? <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">No se desplaza</p> <p>2. El tiempo empleado para ir a su trabajo? <input type="checkbox"/> 97 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>
---	---

<p style="text-align: center;">B3</p> <p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE NO MERECE LA PENALIDAD TOTALMENTE, ¿EN QUÉ MEDIDA PIENSA QUE LO QUE HACE EN SU VIDA MERECE LA PENALIDAD EN GENERAL?</p>	<p style="text-align: center;">B4</p> <p>¿TIENE A ALGUIEN CON QUIEN HABLAR DE TEMAS PERSONALES?</p>	<p style="text-align: center;">B5</p> <p>SI LA NECESITASE, ¿PODRÍA PEDIR AYUDA A FAMILIARES QUE NO SEAN MIEMBROS DE SU HOGAR, AMIGOS/AS O A VECINOS/AS?</p>	<p style="text-align: center;">B6</p> <p>DURANTE LAS CUATRO ÚLTIMAS SEMANAS, ¿CON QUÉ FRECUENCIA.....</p>
---	---	---	---

<p style="text-align: center;"> _ _ </p>	<p>A. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. No <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>A. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Sin familiares ni amigos/as ni vecinos/as . . . <input type="checkbox"/> 7</p>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Siempre</th> <th style="text-align: center;">La mayor parte del tiempo</th> <th style="text-align: center;">Algunas veces</th> <th style="text-align: center;">Casi nunca</th> <th style="text-align: center;">Nunca</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Estuvo especialmente tenso/a? . . .</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>2. Se sintió tan bajo/a de moral que nada podía animarlo/a?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>3. Se sintió calmado/a y tranquilo/a?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>4. Se sintió desanimado/a y deprimido/a?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td>5. Se sintió feliz?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 2</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 3</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 4</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> </tbody> </table>		Siempre	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca	Nunca	1. Estuvo especialmente tenso/a? . . .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	2. Se sintió tan bajo/a de moral que nada podía animarlo/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	3. Se sintió calmado/a y tranquilo/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	4. Se sintió desanimado/a y deprimido/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	5. Se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
	Siempre	La mayor parte del tiempo	Algunas veces	Casi nunca	Nunca																																		
1. Estuvo especialmente tenso/a? . . .	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																		
2. Se sintió tan bajo/a de moral que nada podía animarlo/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																		
3. Se sintió calmado/a y tranquilo/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																		
4. Se sintió desanimado/a y deprimido/a?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																		
5. Se sintió feliz?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5																																		

<p style="text-align: center;">B7</p> <p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE, EN GENERAL, NO CONFÍA USTED NADA Y 10 QUE CONFÍA TOTALMENTE, ¿CUÁNTO DIRÍA USTED QUE PUEDE CONFÍAR EN LA MAYOR PARTE DE LAS PERSONAS?</p>	<p style="text-align: center;">B8</p> <p>EN UNA ESCALA DE 0 A 10, EN LA QUE 0 SIGNIFICA QUE NO CONFÍA USTED NADA Y 10 QUE CONFÍA TOTALMENTE, ¿CUÁNTO CONFÍA PERSONALMENTE EN CADA UNA DE LAS SIGUIENTES INSTITUCIONES?</p>	<p style="text-align: center;">B9</p> <p>¿SE SIENTE SEGURO/A CAMINANDO A SOLAS DE NOCHE EN LA ZONA EN LA QUE VIVE?</p>
--	--	--

<p style="text-align: center;"> _ _ </p>	<p>1. Sistema político (Gobierno, Partidos Políticos, Sindicatos,...) _ _ </p> <p>2. Sistema judicial (Juzgados, Jueces, Abogados,...) _ _ </p> <p>3. Policía (Policía Nacional, Ertzaintza, Guardia Civil,...) _ _ </p>	<p>A. Muy seguro/a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Bastante seguro/a <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Un poco inseguro/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Muy inseguro/a <input type="checkbox"/> 4</p>
--	---	--



FIN ENCUESTA