



ENCUESTA DE MEDIO AMBIENTE- FAMILIAS 2015

Buenos días/tardes/noches:

El Euskal Estatistika-Erakunde/Instituto Vasco de Estadística -Eustat- está realizando una encuesta para conocer los hábitos, pautas de consumo y actitudes de los hogares de la C.A. de Euskadi en relación con el medio ambiente, así como el equipamiento de las viviendas y el uso que en éstas se hace del mismo en relación con diferentes aspectos medioambientales.

Los resultados proporcionan a los responsables políticos una base para la planificación y el diseño de nuevas políticas.

Esta encuesta se realiza una vez cada 5 años, es oficial y por ello de respuesta obligatoria.

¿Podría dedicarme unos minutos?

CUESTIONARIO FAMILIAR

CONDICIONES DEL INFORMANTE

- A. Pertenecer al colectivo familiar
- B. Personas de 16 y más años
- C. Ser una persona idónea para informar del colectivo familiar

NUMC

ENTREVISTADOR/A

Hora comienzo: :

Hora fin: :

FECHA DE LA ENTREVISTA 1. Día 2. Mes 3. Año

Para cualquier consulta estamos a su disposición en:

TELÉFONO GRATUÍTO: 900373182

e-mail: emaf@eustat.eus

OFICINAS: VITORIA-GASTEIZ: Samaniego, 2-7º

BILBAO: Máximo Aguirre, 18 bis 3º

DONOSTIA-SAN SEBASTIAN: Okendo, 16-3º



Los datos obtenidos mediante este cuestionario se utilizarán para la "Encuesta de Medio Ambiente Familiar", operación estadística regulada con el número 090001 en la Ley 3/2014, de 13 de noviembre, del Plan Vasco de Estadística 2014-2017, y a tal fin, se incorporarán a un fichero automatizado para su tratamiento.

LEY DE ESTADÍSTICA DE LA COMUNIDAD AUTÓNOMA DE EUSKADI:

- Artículos 9 al 16: en relación con la Ley del Plan Vasco de Estadística, Vd. está obligado a suministrar la información estadística que se le requiere.

- Artículos 19 al 23: todos los datos suministrados quedan amparados por el secreto estadístico.

Si lo desea, tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación y cancelación ante la Dirección General de Eustat, C/ Donostia-San Sebastián 1, 01010 Vitoria-Gasteiz.

COMPOSICIÓN DEL COLECTIVO FAMILIAR

F 1

NÚMERO DE ORDEN Orden secuencial de las personas de la vivienda	SITUACIÓN DEL ENCUESTADO ¿Se encuentran estas personas en la vivienda? Añada las que sea preciso	NOMBRE, APELLIDOS Y D.N.I. o Número de Identificación de Extranjeros	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO Y EDAD	LUGAR DE NACIMIENTO	
		C0	C1	C2	C3	C4
0 1	A. Permanece <input type="checkbox"/> 1 C4 B. Alta <input type="checkbox"/> 2 C. Baja <input type="checkbox"/> 3 FIN	_____ _____ Nombre _____ 1º. Apellido _____ 2º. Apellido _____ D.N.I. / N.I.E.	A. Mujer <input type="checkbox"/> 1 B. Varón <input type="checkbox"/> 2	_____ _____ Día Mes Año Edad cumplida _____	A. Álava <input type="checkbox"/> 1 B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5	
0 2	A. Permanece <input type="checkbox"/> 1 C4 B. Alta <input type="checkbox"/> 2 C. Baja <input type="checkbox"/> 3 FIN	_____ _____ Nombre _____ 1º. Apellido _____ 2º. Apellido _____ D.N.I. / N.I.E.	A. Mujer <input type="checkbox"/> 1 B. Varón <input type="checkbox"/> 2	_____ _____ Día Mes Año Edad cumplida _____	A. Álava <input type="checkbox"/> 1 B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5	
0 3	A. Permanece <input type="checkbox"/> 1 C4 B. Alta <input type="checkbox"/> 2 C. Baja <input type="checkbox"/> 3 FIN	_____ _____ Nombre _____ 1º. Apellido _____ 2º. Apellido _____ D.N.I. / N.I.E.	A. Mujer <input type="checkbox"/> 1 B. Varón <input type="checkbox"/> 2	_____ _____ Día Mes Año Edad cumplida _____	A. Álava <input type="checkbox"/> 1 B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5	
0 4	A. Permanece <input type="checkbox"/> 1 C4 B. Alta <input type="checkbox"/> 2 C. Baja <input type="checkbox"/> 3 FIN	_____ _____ Nombre _____ 1º. Apellido _____ 2º. Apellido _____ D.N.I. / N.I.E.	A. Mujer <input type="checkbox"/> 1 B. Varón <input type="checkbox"/> 2	_____ _____ Día Mes Año Edad cumplida _____	A. Álava <input type="checkbox"/> 1 B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5	
0 5	A. Permanece <input type="checkbox"/> 1 C4 B. Alta <input type="checkbox"/> 2 C. Baja <input type="checkbox"/> 3 FIN	_____ _____ Nombre _____ 1º. Apellido _____ 2º. Apellido _____ D.N.I. / N.I.E.	A. Mujer <input type="checkbox"/> 1 B. Varón <input type="checkbox"/> 2	_____ _____ Día Mes Año Edad cumplida _____	A. Álava <input type="checkbox"/> 1 B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2 C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3 D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4 E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5	

C5

<p>NACIONALIDAD</p> <p>¿Cuál es su nacionalidad?</p>	<p>PARENTESCO O RELACIÓN CON LA PRIMERA PERSONA</p> <p>Señale con un aspa (X) en la casilla correspondiente al tipo de parentesco a que pertenezca el caso descrito</p>	<p>CÓNYUGE</p> <p>Indique si tiene cónyuge o pareja y su número de orden</p>	<p>MADRE</p> <p>Indique si tiene madre y su número de orden</p>	<p>PADRE</p> <p>Indique si tiene padre y su número de orden</p>
<p>A. Española <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Española y otras <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. De un país de la UE <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. De otro país <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Primera persona <input checked="" type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Hijo/a, hijastro/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Nieto/a <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Sobrino/a <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Otro pariente <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Servicio doméstico <input type="checkbox"/> 9</p> <p>J. Persona no emparentada <input type="checkbox"/> 0</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>
<p>A. Española <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Española y otras <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. De un país de la UE <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. De otro país <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Primera persona <input checked="" type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Hijo/a, hijastro/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Nieto/a <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Sobrino/a <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Otro pariente <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Servicio doméstico <input type="checkbox"/> 9</p> <p>J. Persona no emparentada <input type="checkbox"/> 0</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>
<p>A. Española <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Española y otras <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. De un país de la UE <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. De otro país <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Primera persona <input checked="" type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Hijo/a, hijastro/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Nieto/a <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Sobrino/a <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Otro pariente <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Servicio doméstico <input type="checkbox"/> 9</p> <p>J. Persona no emparentada <input type="checkbox"/> 0</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>
<p>A. Española <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Española y otras <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. De un país de la UE <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. De otro país <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Primera persona <input checked="" type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Hijo/a, hijastro/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Nieto/a <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Sobrino/a <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Otro pariente <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Servicio doméstico <input type="checkbox"/> 9</p> <p>J. Persona no emparentada <input type="checkbox"/> 0</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>
<p>A. Española <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Española y otras <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. De un país de la UE <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. De otro país <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Primera persona <input checked="" type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Cónyuge o pareja <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Hijo/a, hijastro/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Yerno, nuera <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Hermano/a, cuñado/a <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Nieto/a <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Sobrino/a <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Otro pariente <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Servicio doméstico <input type="checkbox"/> 9</p> <p>J. Persona no emparentada <input type="checkbox"/> 0</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↓</p> <p>Persona número <input type="text"/></p>

SELECCIÓN DE LA PERSONA DE REFERENCIA

F 3

<p>TIPO DE GRUPO FAMILIAR</p> <p>Señale con un X si hay relaciones familiares entre las personas de la vivienda de cada uno de los siguientes tipos:</p>	<p>Señale, para cada caso marcado, el NÚMERO DE ORDEN (ver página anterior) de las siguientes personas:</p>	<p>PERSONA DE REFERENCIA</p> <p>Considerando la(s) persona(s) seleccionada(s) en la pregunta anterior, señale el número de orden de la única persona marcada, o, si hay varias, el número de orden de la persona de más edad.</p>
<p>1. Matrimonio o pareja con o sin hijo/s <input type="checkbox"/></p> <p>2. Padre solo con hijo/s <input type="checkbox"/></p> <p>3. Madre sola con hijo/s <input type="checkbox"/></p> <p>4. Ninguno de los anteriores <input type="checkbox"/></p>	<p>1. Número de orden del cónyuge o pareja de mayor edad <input type="text"/></p> <p>2. Número de orden del padre (si hay más de uno, el de más edad) <input type="text"/></p> <p>3. Número de orden de la madre (si hay más de una, la de más edad) <input type="text"/></p> <p>4. Número de orden de la persona de más edad <input type="text"/></p>	<p>Persona número <input type="text"/></p> <p>Nombre <input type="text"/></p> <p>1º. Apellido <input type="text"/></p> <p>2º. Apellido <input type="text"/></p>

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA PERSONA DE REFERENCIA

<p>C6</p> <p>ESTADO CIVIL LEGAL</p> <p>¿Cuál es el estado civil legal actual de la persona de referencia?</p>	<p>C7</p> <p>¿Ha residido siempre en ese municipio la persona de referencia, a pesar de que pueda haber nacido en otro por cualquier circunstancia, como, por ejemplo, por haber ido su madre a dar a luz a una clínica en otro municipio?</p>	<p>C8</p> <p>LUGAR DE PROCEDENCIA</p> <p>Señale desde dónde se trasladó la persona de referencia en el último cambio de residencia.</p>	<p>C9</p> <p>¿Está empadronada la persona de referencia en este municipio?</p>	<p>C10</p> <p>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</p> <p>¿Cuáles son los estudios de más alto nivel que está realizando o ha realizado la persona de referencia?</p>
<p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Divorciado/a, matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Separado/a legal <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1 C9</p>	<p>A. Álava <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Bizkaia <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Gipuzkoa <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Resto de España <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Resto del mundo <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 2</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p>	<p>A. Sin estudios <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Primarios (EGB, ESO...) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Profesionales <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Secundarios <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Superiores (Ing. Técnico, ATS, Magisterio, Arquitectura, Medicina, Derecho,...) <input type="checkbox"/> 5</p>

<p>C11</p> <p>RELACIÓN CON LA ACTIVIDAD</p> <p>Refiriéndonos a la semana pasada, señale cuál era la situación en relación con la actividad de la persona de referencia.</p>	<p>C12</p> <p>PROFESIÓN</p> <p>Señale cuál es la profesión principal u oficio que desempeña o el último que ha desempeñado la persona de referencia. Si no ha trabajado nunca indíquelo.</p>	<p>C13</p> <p>SITUACIÓN PROFESIONAL</p> <p>Señale el sector económico en el que la desarrolla o ha desarrollado así como cuál es o era su última situación profesional.</p>
--	---	--

<p>A. Ocupada/o <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Parada/o, busca 1º empleo <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Parada/o, ha trabajado antes <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Jubilada/o (ha trabajado) <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Otros pensionistas (no de jubilación) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Escolar, menor, estudiante <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Otros (rentista,...) <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>Nunca tuvo empleo <input type="checkbox"/> C14</p> <p>A. Director o gerente (empresas y Administración Pública) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Técnico o profesional científico e intelectual (ingeniero, médico, abogado,...) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Técnico o profesional de apoyo (delineante, programador,...) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Empleado, contable, administrativo u otros (incluye fuerzas armadas) <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Trabajador de los servicios de restauración, personales, protección o vendedores <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Trabajador cualificado en el sector agrícola, ganadero, forestal o pesquero <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Artesano o trabajador cualificado en la industria manufacturera o la construcción <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Operador de instalaciones, maquinaria o montador <input type="checkbox"/> 8</p> <p>I. Trabajador elemental o trabajador no cualificado <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>1. Agrario <input type="checkbox"/> 1 Resto <input type="checkbox"/> 2</p> <p>2.</p> <p>A. Empresario/a con personas asalariadas <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Autónomo/a <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Con empleo asalariado fijo <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Con empleo asalariado eventual <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 7</p>
--	---	---

C14

¿Cuales son los ingresos familiares globales netos del mes pasado (en euros)?

A. Hasta 500 € 1
 B. 501-1.000 € 2
 C. 1.001-1.500 € 3
 D. 1.501-2.000 € 4
 E. 2.001-2.500 € 5
 F. 2.501-3.500 € 6
 G. Más de 3.500 € 7

AGUA

SUMINISTRO / ABASTECIMIENTO DE AGUA

15

16

17

<p>¿Cuál es la principal fuente de abastecimiento de agua potable de su vivienda?</p>	<p>En su vivienda ¿aplican al agua potable algún tratamiento adicional antes de consumirla?</p>	<p>¿Qué sistema utilizan para tratar el agua?</p>
---	---	---

<p>1. A. Sistema de abastecimiento urbano <input type="checkbox"/> 1 B. Agua procedente de un pozo privado. fuente, manantial, lago, río, etc..... <input type="checkbox"/> 2 C. Otra fuente de abastecimiento <input type="checkbox"/> 3 16 (especificar) D. No sabe / No contesta..... <input type="checkbox"/> 9</p> <p>2. Consumo de agua el último mes (m³) <input type="text"/></p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 6 18 B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p>	<p>A. Utilizan un filtro purificador..... <input type="checkbox"/> 1 B. Normalmente hierven el agua antes de utilizarla..... <input type="checkbox"/> 2 C. Otro sistema <input type="checkbox"/> 3 (especificar)</p>
---	---	---

ADOPCIÓN DE MEDIDAS PARA AHORRAR AGUA (DISPOSITIVOS Y HÁBITOS)

18

19

<p>¿Dispone su vivienda de alguno de los siguientes dispositivos para ahorrar agua en grifos, ducha e inodoro?</p>	<p>¿Tienen en su vivienda alguno de los siguientes hábitos para reducir el consumo de agua?</p>
--	---

	Sí	No		Sí	No
1. Grifo monomando / termostático	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	1. Reciclan el agua, por ejemplo, aprovechan el agua de la ducha mientras esperan a que salga caliente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
2. Otros dispositivos economizadores de agua (por ejemplo, perlizadores, atomizadores, reductores de caudal, sensor de infrarrojos, pulsador temporizado).....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	2. Tienen una botella con agua fría en la nevera para no dejar correr el agua.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
3. Mecanismos limitadores de descarga para cisterna incluida la colocación de una botella llena de agua u otro objeto dentro de la cisterna para conseguir el mismo efecto.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	3. Descongelan la comida con antelación para evitar hacerlo debajo del grifo.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
			4. Llenan el fregadero antes de lavar los platos.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
			5. Esperan a que estén llenos el lavavajillas y la lavadora para ponerlos en marcha.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
			6. Cierran un poco la llave de paso para disminuir el caudal de los grifos.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
			7. Tienen en el cuarto de baño una papelera para no utilizar el inodoro como cubo de basura.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

ENERGÍA

FUENTES DE ENERGÍA / TIPO DE COMBUSTIBLE

20	21	22	23	24
¿Utilizan electricidad en su vivienda?	Con respecto al suministro eléctrico ¿dispone su vivienda de tarifa nocturna?	¿Utilizan energía solar en su vivienda?	Utilizan paneles solares...	De las siguientes fuentes de energía ¿cuáles utilizan en su vivienda?
1. A. No <input type="checkbox"/> 6 22 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 2. Consumo de electricidad en el último mes (Kw) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1	A. No <input type="checkbox"/> 6 24 B. Sí <input type="checkbox"/> 1	Sí No NS/NC A. Térmicos (para calentar el agua)..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9 B. Fotovoltaicos (para obtener electricidad)..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 9	Sí No 1. A. Gas canalizado..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 B. Gases licuados del petróleo (butano, propano...) / Bombona de gas. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 C. Madera..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 D. Combustibles líquidos (gasóleo,...)..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 E. Otra fuente de energía.. <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 2. Consumo de gas en el último mes (Kw/h) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

CALEFACCIÓN

25	26				
¿Dispone su vivienda de calefacción?	Dígame si su vivienda dispone de alguno de los siguientes sistemas de calefacción que le enumero a continuación				
A. No <input type="checkbox"/> 6 37 B. Sí <input type="checkbox"/> 1	<table border="0"> <tr> <td> Calefacción eléctrica </td> <td> Bombas de calor </td> </tr> <tr> <td> 1. Caldera individual eléctrica..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 2. Radiadores y acumuladores eléctricos..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 3. Hilo radiante..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 Calefacción por gas 4. Calefacción central de gas..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 5. Calefacción individual de gas..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 6. Gas no canalizado (estufas de bombona de gas)..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 </td> <td> 7. Canalizado..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 8. No canalizado..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 Otros sistemas de calefacción 9. Calefacción individual de gasóleo..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 10. Calefacción central de gasóleo..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 11. Calefacción central de carbón..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 12. Madera..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 13. Otro sistema de calefacción (especificar)..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 </td> </tr> </table>	Calefacción eléctrica	Bombas de calor	1. Caldera individual eléctrica..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 2. Radiadores y acumuladores eléctricos..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 3. Hilo radiante..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 Calefacción por gas 4. Calefacción central de gas..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 5. Calefacción individual de gas..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 6. Gas no canalizado (estufas de bombona de gas)..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6	7. Canalizado..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 8. No canalizado..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 Otros sistemas de calefacción 9. Calefacción individual de gasóleo..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 10. Calefacción central de gasóleo..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 11. Calefacción central de carbón..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 12. Madera..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 13. Otro sistema de calefacción (especificar)..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6
Calefacción eléctrica	Bombas de calor				
1. Caldera individual eléctrica..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 2. Radiadores y acumuladores eléctricos..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 3. Hilo radiante..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 Calefacción por gas 4. Calefacción central de gas..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 5. Calefacción individual de gas..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 6. Gas no canalizado (estufas de bombona de gas)..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6	7. Canalizado..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 8. No canalizado..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 Otros sistemas de calefacción 9. Calefacción individual de gasóleo..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 10. Calefacción central de gasóleo..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 11. Calefacción central de carbón..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 12. Madera..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 13. Otro sistema de calefacción (especificar)..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6				

27	28	29	30																											
¿Han cambiado el sistema de calefacción en los últimos 12 meses o han decidido cambiarlo en los próximos 12 meses?	¿Cuales son las razones por las que ha elegido el nuevo sistema de calefacción?	¿Cuántas habitaciones en su vivienda disponen de calefacción?	A lo largo de 2014, ¿cuántos meses han utilizado la calefacción?																											
A. No <input type="checkbox"/> 6 29 B. Sí <input type="checkbox"/> 1	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> </tr> <tr> <td>1. Coste de instalación.....</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>2. Ahorrar en la factura.....</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>3. Usa menos energía / es más eficiente.....</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>4. Comodidad.....</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>5. Consideraciones ambientales.....</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>6. Estética.....</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>7. Subvenciones / incentivos financieros.....</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>8. Recomendado por un experto / amigo.....</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> <td><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> </table>		Sí	No	1. Coste de instalación.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	2. Ahorrar en la factura.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	3. Usa menos energía / es más eficiente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	4. Comodidad.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	5. Consideraciones ambientales.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	6. Estética.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	7. Subvenciones / incentivos financieros.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	8. Recomendado por un experto / amigo.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	A. Todas o la mayoría... <input type="checkbox"/> 1 B. Sólo una parte..... <input type="checkbox"/> 6	A. Menos de 1 mes..... <input type="checkbox"/> 1 B. De 1 a menos de 3 meses..... <input type="checkbox"/> 2 C. De 3 a menos de 6 meses..... <input type="checkbox"/> 3 D. 6 meses o más..... <input type="checkbox"/> 4 E. No sabe / No contesta..... <input type="checkbox"/> 9
	Sí	No																												
1. Coste de instalación.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																												
2. Ahorrar en la factura.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																												
3. Usa menos energía / es más eficiente.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																												
4. Comodidad.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																												
5. Consideraciones ambientales.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																												
6. Estética.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																												
7. Subvenciones / incentivos financieros.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																												
8. Recomendado por un experto / amigo.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																												

31	32	33	34	35	36
¿Dispone su calefacción de termostato de ambiente (manual o digital)?	En invierno, ¿apagan la calefacción cuando duermen?	¿A qué temperatura mantienen su vivienda cuando duermen?	Durante el día, cuando tienen la calefacción encendida ¿a qué temperatura mantienen su vivienda cuando están en ella?	Si se ausentan más de 1 día de su vivienda, ¿apagan la calefacción?	A qué temperatura mantienen la calefacción cuando no están en su vivienda?
A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1	A. Sí, la apagamos por la noche..... <input type="checkbox"/> 1 B. Sí, se apaga desde la central..... <input type="checkbox"/> 2 C. No..... <input type="checkbox"/> 6	Grados centígrados <input type="text"/>	Grados centígrados <input type="text"/>	A. Sí..... <input type="checkbox"/> 1 - 37 B. No..... <input type="checkbox"/> 6 C. No procede, no suelen ausentarse más de 1 día..... <input type="checkbox"/> 8 - 37	Grados centígrados <input type="text"/>

AIRE ACONDICIONADO

37	38	39	40	41	42
¿Dispone su vivienda de aire acondicionado?	¿Cuántas habitaciones en su vivienda disponen de aire acondicionado?	El sistema de aire acondicionado de su vivienda, ¿es individual o central?	Cuando conectan el aire acondicionado, ¿a qué temperatura suelen graduarlo en verano?	En verano, ¿suelen apagar el aire acondicionado cuando duermen?	¿A qué temperatura suelen graduarlo por la noche?
A. No <input type="checkbox"/> 6 - 43 B. Sí <input type="checkbox"/> 1	A. Todas..... <input type="checkbox"/> 1 B. La mayoría <input type="checkbox"/> 2 C. Sólo una parte..... <input type="checkbox"/> 3	A. Individual..... <input type="checkbox"/> 1 B. Central..... <input type="checkbox"/> 2 C. No sabe No contesta. <input type="checkbox"/> 3	Grados centígrados <input type="text"/>	A. Sí, la apagamos por la noche..... <input type="checkbox"/> 1 B. Sí, se apaga desde la central..... <input type="checkbox"/> 2 C. No..... <input type="checkbox"/> 6	Grados centígrados <input type="text"/>

AISLAMIENTO TÉRMICO

43

Dígame si las ventanas de su vivienda...

1. Disponen de...		2. ¿En cuántas de ellas?
1. Toldo.....	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6	1. Todas..... <input type="checkbox"/> 1 2. Alguna/s..... <input type="checkbox"/> 6
2. Persiana o contraventana.....	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6	1. Todas..... <input type="checkbox"/> 1 2. Alguna/s..... <input type="checkbox"/> 6
3. Cristales tintados o protectores solares.....	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6	1. Todas..... <input type="checkbox"/> 1 2. Alguna/s..... <input type="checkbox"/> 6
4. Doble cristal.....	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6	1. Todas..... <input type="checkbox"/> 1 2. Alguna/s..... <input type="checkbox"/> 6
5. Rotura de puente térmico.....	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6	1. Todas..... <input type="checkbox"/> 1 2. Alguna/s..... <input type="checkbox"/> 6

44	45	46	47
¿Dispone su vivienda de tubos o luces fluorescentes?	Aparte de tubos o luces fluorescentes, ¿dispone su vivienda de bombillas de bajo consumo? (incluidos halógenos)	¿Por qué no utilizan fluorescentes o bombillas de bajo consumo?	¿Cuántas habitaciones en su vivienda tienen fluorescentes u otro tipo de luces de bajo consumo?
A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1	A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1 47	A. Son más caras..... <input type="checkbox"/> 1 B. Dan menos luz..... <input type="checkbox"/> 2 48 C. Por otra razón..... <input type="checkbox"/> 3	A. Todas..... <input type="checkbox"/> 1 B. La mayoría..... <input type="checkbox"/> 2 C. Sólo una parte..... <input type="checkbox"/> 3

RESIDUOS

PAPEL Y CARTÓN, PLÁSTICOS, METALES, VIDRIO Y RESIDUOS

48	49		
Dígame si cerca de su vivienda hay contenedores específicos que permiten clasificar los residuos de los siguientes tipos:	Clasificación de residuos		
	1. ¿Suelen separar los siguientes residuos para llevarlos a su punto de recogida específico?	2. ¿Con qué frecuencia llevan cada tipo de residuo a un punto de recogida?	3. Indique las principales razones por las que no han separado los residuos anteriores:
1. Sólo residuos orgánicos..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	A. Sólo residuos orgánicos Sí <input type="checkbox"/> 1 → No <input type="checkbox"/> 6 3	Diariamente, al menos 5 días por semana..... <input type="checkbox"/> 1 Todas las semanas pero no diariamente..... <input type="checkbox"/> 2 Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas..... <input type="checkbox"/> 3 Con menos frecuencia..... <input type="checkbox"/> 4 No sabe / No contesta..... <input type="checkbox"/> 9	No dispone de espacio suficiente en su vivienda..... <input type="checkbox"/> 1 No merece la pena porque no generan suficientes..... <input type="checkbox"/> 2 No hay en su zona servicio de recogida de dichos residuos..... <input type="checkbox"/> 3 No le interesa / Le supone demasiado esfuerzo..... <input type="checkbox"/> 4 No sabe / No contesta..... <input type="checkbox"/> 9
2. Papel y cartón..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	B. Papel y cartón Sí <input type="checkbox"/> 1 → No <input type="checkbox"/> 6 3	Diariamente, al menos 5 días por semana..... <input type="checkbox"/> 1 Todas las semanas pero no diariamente..... <input type="checkbox"/> 2 Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas..... <input type="checkbox"/> 3 Con menos frecuencia..... <input type="checkbox"/> 4 No sabe / No contesta..... <input type="checkbox"/> 9	No dispone de espacio suficiente en su vivienda..... <input type="checkbox"/> 1 No merece la pena porque no generan suficientes..... <input type="checkbox"/> 2 No hay en su zona servicio de recogida de dichos residuos..... <input type="checkbox"/> 3 No le interesa / Le supone demasiado esfuerzo..... <input type="checkbox"/> 4 No sabe / No contesta..... <input type="checkbox"/> 9
3. Vidrio..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	C. Vidrio Sí <input type="checkbox"/> 1 → No <input type="checkbox"/> 6 3	Diariamente, al menos 5 días por semana..... <input type="checkbox"/> 1 Todas las semanas pero no diariamente..... <input type="checkbox"/> 2 Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas..... <input type="checkbox"/> 3 Con menos frecuencia..... <input type="checkbox"/> 4 No sabe / No contesta..... <input type="checkbox"/> 9	No dispone de espacio suficiente en su vivienda..... <input type="checkbox"/> 1 No merece la pena porque no generan suficientes..... <input type="checkbox"/> 2 No hay en su zona servicio de recogida de dichos residuos..... <input type="checkbox"/> 3 No le interesa / Le supone demasiado esfuerzo..... <input type="checkbox"/> 4 No sabe / No contesta..... <input type="checkbox"/> 9
4. Envases de plástico, metálicos (latas...)..... <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6 Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6	D. Envases de plástico, metálicos (latas, ...) Sí <input type="checkbox"/> 1 → No <input type="checkbox"/> 6 3	Diariamente, al menos 5 días por semana..... <input type="checkbox"/> 1 Todas las semanas pero no diariamente..... <input type="checkbox"/> 2 Al menos 1 vez al mes pero no todas las semanas..... <input type="checkbox"/> 3 Con menos frecuencia..... <input type="checkbox"/> 4 No sabe / No contesta..... <input type="checkbox"/> 9	No dispone de espacio suficiente en su vivienda..... <input type="checkbox"/> 1 No merece la pena porque no generan suficientes..... <input type="checkbox"/> 2 No hay en su zona servicio de recogida de dichos residuos..... <input type="checkbox"/> 3 No le interesa / Le supone demasiado esfuerzo..... <input type="checkbox"/> 4 No sabe / No contesta..... <input type="checkbox"/> 9

50

51

¿Algún miembro de la vivienda dispone de vehículo personal o profesional?

¿Suelen eliminar los siguientes residuos procedentes de vehículos en alguno de los siguientes lugares?

		Basura normal	Punto limpio	Empresa o tienda que los vende o talleres	Vertido por el fregadero o desagüe	No procede
A. No	<input type="checkbox"/> 6 52					
B. Sí	<input type="checkbox"/> 1					
	1. Neumáticos de vehículos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	—	<input type="checkbox"/> 8
	2. Aceites de motor	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 8
	3. Baterías	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	—	<input type="checkbox"/> 8

52

¿Suelen eliminar los residuos especificados a continuación en alguno de los siguientes lugares?

	Basura normal	Punto limpio, verde	Empresa o tienda que los vende (punto SIGRE en el caso de medicamentos)	Servicio especial de recogida	Contenedor específico de recogida (tragamóvil en el caso de teléfonos)	Vertido por el fregadero o desagüe	No procede
1. Productos químicos, pintura y productos de limpieza	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	—	—	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
2. Medicamentos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	—	—	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
3. Pilas, pequeñas baterías	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	—	<input type="checkbox"/> 5	—	<input type="checkbox"/> 8
4. Teléfonos móviles	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	—	<input type="checkbox"/> 5	—	<input type="checkbox"/> 8
5. Aparatos eléctricos (electrodomésticos, ordenadores...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	—	—	<input type="checkbox"/> 8
6. Muebles y otros enseres domésticos	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	—	—	<input type="checkbox"/> 8
7. Escombros y restos de obras menores	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	—	<input type="checkbox"/> 8
8. Aceites de cocina	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	—	<input type="checkbox"/> 4	—	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 8
9. Tubos fluorescentes	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	—	—	—	<input type="checkbox"/> 8
10. Textiles y calzado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	—	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	—	<input type="checkbox"/> 8

EQUIPAMIENTO Y USO DE LA VIVIENDA EN RELACIÓN CON EL MEDIO AMBIENTE

53

Tabla de electrodomésticos

	A. Frigorífico	B. Lavadora	C. Secadora independiente	D. Lavavajillas	E. Horno
1. ¿Dispone su vivienda de...	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6
2. ¿Qué antigüedad tiene?					
- Menos de 1 año	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
- Entre 1 y menos de 5 años	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
- Entre 5 y menos de 10 años	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
- 10 años o más	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
3. ¿Su calificación energética es: A,A+,A++?	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6 C. NS / NC <input type="checkbox"/> 9	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6 C. NS / NC <input type="checkbox"/> 9	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6 C. NS / NC <input type="checkbox"/> 9	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6 C. NS / NC <input type="checkbox"/> 9	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 B. No <input type="checkbox"/> 6 C. NS / NC <input type="checkbox"/> 9
4. ¿Con qué frecuencia lo ponen?					
- 1 vez a la semana o menos	—	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
- 2-4 veces a la semana	—	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
- 5-7 veces a la semana	—	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
- Más de 7 veces a la semana	—	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
5. ¿Dispone de programas de mediacarga / económicos?					
- Sí, pero no solemos utilizarlos	—	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	—
- Sí, y solemos utilizarlos	—	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	—
- No disponemos	—	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	—

54

¿Dispone su vivienda de congelador independiente?

55

¿De qué tipo de cocina dispone su vivienda?

56

¿De qué tipo de horno dispone su vivienda?

57

Cuando utilizan la lavadora, ¿a qué temperatura ponen el agua?

<p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p>	<p>Sí No</p>		<p>Sí No</p>		<p>A. Caliente (más de 40 grados) <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Templada (de 30 a 40 grados) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Fría (menos de 30 grados) <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Varias, depende de la ropa, de la suciedad, etc. <input type="checkbox"/> 4</p>
	<p>1. Cocina de gas convencional <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>2. Placa o cocina eléctrica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>3. Placa de inducción eléctrica <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>4. Placa vitrocerámica eléctrica (diferente a la inducción) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>5. Placa vitrocerámica de gas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>6. Cocina mixta eléctrica y de gas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>7. Otro tipo de cocina (especificar) <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6</p>	<p>1. Horno de gas <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>2. Horno eléctrico <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6</p> <p>3. Otro tipo de horno <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 6</p>			

Dígame para los siguientes electrodomésticos...

	1. ¿Disponen?	2. ¿Cuál es la frecuencia de uso?			
		Diariamente, al menos 5 días por semana	Todas las semanas pero no diariamente	Al menos una vez al mes pero no todas las semanas	Con menor frecuencia
1. Microondas (con o sin horno)	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Campana extractora	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Robot de cocina	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. Batidora	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Exprimidor eléctrico	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6. Tostador eléctrico o sandwichera	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
7. Cafetera eléctrica	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
8. Grill o plancha eléctrica para cocinar	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
9. Máquina de afeitar eléctrica	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
10. Secador de pelo	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
11. Ventilador (portátil o de techo)	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
12. Limpiador a vapor	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
13. Aspirador	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
14. Plancha para la ropa	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
15. Manta eléctrica	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

Dígame para los siguientes aparatos...

Quando apagan los aparatos eléctricos (ordenador, televisor, cadena de música, etc.) ¿suelen utilizar la opción "standby"? (opción que deja el piloto rojo de encendido iluminado)

	1. ¿Disponen?	2. ¿Cuál es la frecuencia de uso?				
		Diariamente, al menos 5 días por semana	Todas las semanas pero no diariamente	Al menos una vez al mes pero no todas las semanas	Con menor frecuencia	
1. Televisor	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
2. Reproductor y/o grabador DVD	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	A. No <input type="checkbox"/> 6
3. Cadena, equipo de música	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	B. Sí <input type="checkbox"/> 1
4. Ordenador (de sobremesa y/o portátil)	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
5. Videoconsola (juegos)	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	
6. Aparato de vídeo	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	

PROBLEMAS DE RUIDO Y MALOS OLORES

A lo largo de 2014, ¿han sufrido en su entorno habitual problemas de ruidos?

Dígame si tiene problemas de ruido por alguna de estas causas, indique su frecuencia e intensidad

	1. Es causa	2. Frecuencia	3. Intensidad	
A. No <input type="checkbox"/> 6 B. Sí <input type="checkbox"/> 1	1. Tráfico terrestre	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3
	2. Tráfico aéreo	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3
	3. De los vecinos	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3
	4. De origen animal	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3
	5. De origen mecánico (incluido obras)	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3
	6. Actividades comerciales y de ocio	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3
	7. Reuniones informales urbanas (botellón)	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3
	8. Otra causa (especificar)	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3

63

64

¿Han llevado a cabo alguna medida respecto al problema de ruidos? (máximo 3 opciones)

A lo largo de 2014, ¿han sufrido en su entorno habitual problemas de malos olores?

- A. Insonorización de la vivienda..... 1
- B. Cambio de residencia..... 2
- C. Quejarse al causante..... 3
- D. Denuncia del hecho..... 4
- E. Formar una asociación o asociarse con organismos para luchar contra el problema..... 5
- F. Otra medida (especificar)..... 6
- G. Ninguna..... 7

- A. No 6 **67**
- B. Sí 1

65

66

Dígame si cada uno de los hechos que le enumero a continuación es causa de que sufra malos olores y la frecuencia e intensidad de los mismos

¿Han llevado a cabo alguna medida respecto a los malos olores? (máximo 3 opciones)

	1. Es causa	2. Frecuencia	3. Intensidad	
1. Humos, tabaco...	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3	
2. Tuberías, saneamiento...	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3	A. Poner depuradores de aire en su vivienda..... <input type="checkbox"/> 1
3. Explotaciones agrarias	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3	B. Cambio de residencia..... <input type="checkbox"/> 2
4. Industrias (alimentarias, pesca, talleres,...)	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3	C. Limpiar la zona..... <input type="checkbox"/> 3
5. Comercios (supermercados, pescaderías,...)	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3	D. Quejarse al causante..... <input type="checkbox"/> 4
6. Contenedores de residuos	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3	E. Denuncia del hecho..... <input type="checkbox"/> 5
7. Vertederos	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6 ↘	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3	F. Formar una asociación o asociarse con organismos de lucha medioambiental..... <input type="checkbox"/> 6
8. Otra causa (especificar)	A. Sí <input type="checkbox"/> 1 → B. No <input type="checkbox"/> 6	A. Algunas veces <input type="checkbox"/> 1 B. A menudo <input type="checkbox"/> 2 C. Diariamente <input type="checkbox"/> 3	A. Tolerable <input type="checkbox"/> 1 B. Bastante fuerte <input type="checkbox"/> 2 C. Muy fuerte <input type="checkbox"/> 3	G. Otra medida (especificar) <input type="checkbox"/> 7
				H. Ninguna..... <input type="checkbox"/> 8

72

Dígame los factores principales que consideraron en el momento de comprarlo
(máximo 3 opciones):

- A. Precio..... 01
- B. Tipo (turismo, furgoneta, 4x4)..... 02
- C. Dimensión..... 03
- D. Número de asientos..... 04
- E. Diseño..... 05
- F. Accesorios (aire acondicionado,...)..... 06
- G. Marca..... 07
- H. Fiabilidad..... 08
- I. Seguridad..... 09
- J. Consumo combustible..... 10
- K. Impacto medioambiental (emisionesCO₂)..... 11
- L. Potencia..... 12
- M. Otros (especificar)..... 13

ESTILOS DE VIDA Y PAUTAS DE CONSUMO

73

¿Utilizan alguno de los siguientes productos?

	Nunca	A veces	Con cierta frecuencia	Siempre que es posible	No sabe No contesta
1. Productos de usar y tirar (menaje de plástico, pañuelitos de un solo uso, maquinillas de afeitarse, etc)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
2. Papel reciclado	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
3. Envases retornables	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9
4. Pilas o baterías recargables	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 9

74

Valore la importancia que otorgan a los siguientes elementos en el momento de comprar un nuevo producto (electrodoméstico, producto alimenticio, producto de limpieza, etc.):

	Nada importante	Poco importante	Bastante importante	Muy importante
1. Precio	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. Marca	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. Consumo / eficiencia energética (en el caso de electrodomésticos)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. Etiqueta ecológica / garantía ecológica (alimentos ecológicos)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. Producto local / proximidad de producción	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

APARTADO PARA LA PERSONA SELECCIONADA

75

¿Tiene alguno de los siguientes hábitos para reducir el consumo de agua?

Sí No

1. Cierra el grifo mientras se lava los dientes o se enjabona..... 1 6
2. Se ducha en lugar de bañarse..... 1 6

TRANSPORTE

76

77

78

¿Cuál es el medio de transporte utilizado usualmente por usted?

Dígame, ¿cuáles son los motivos por los que utiliza el transporte público? (máximo 3 opciones)

¿Qué días de la semana utiliza principalmente el transporte público?

- A. Coche..... 1 } 79
- B. Moto / ciclomotor..... 2 }
- C. Taxi..... 3
- D. Autobús..... 4
- E. Metro / tranvía..... 5
- F. RENFE, Euskotren u otros trenes..... 6
- G. Otros medios colectivos (especificar)..... 7
- H. Bicicleta..... 8 } 80
- I. A pie..... 9 }

- A. Comodidad / menos estrés..... 01
- B. Tengo la parada cerca de casa..... 02
- C. Es más seguro..... 03
- D. Es más rápido..... 04
- E. Es más barato..... 05
- F. No tengo vehículo..... 06
- G. No tengo permiso de conducir..... 07
- H. Otro miembro necesita el vehículo..... 08
- I. No tengo aparcamiento allí donde voy..... 09
- J. Conciencia medioambiental..... 10
- K. Otras razones (especificar)..... 11

- A. Días laborables..... 1 } 81
- B. Fines de semana..... 2 }
- C. Todos los días..... 3 }

79

80

¿Por qué no utiliza el transporte público? (máximo 3 opciones)

¿Por qué razón va caminando o en bicicleta? (máximo 3 opciones)

- A. No hay servicio allí donde voy..... 01
- B. Tengo la parada lejos de casa..... 02
- C. Poca frecuencia..... 03
- D. La duración del viaje es muy larga..... 04
- E. Tengo que hacer muchos transbordos..... 05
- F. Los vehículos o enlaces no están adaptados..... 06 } 81
- G. He de llevar / recoger los niños a la escuela..... 07 }
- H. Sale más caro..... 08
- I. Por comodidad..... 09
- J. Necesito el vehículo para trabajar o para otra actividad posterior..... 10
- K. Dispongo de aparcamiento allí donde voy..... 11
- I. Otras razones (especificar)..... 12 }

- A. Ejercicio / salud..... 1 } 82
- B. Proximidad..... 2 }
- C. Coste..... 3 }
- D. Hay carriles o caminos adecuados..... 4 }
- E. No hay ningún otro transporte..... 5 }
- F. Por entretenimiento..... 6 }
- G. Porque no puedo aparcar el coche..... 7 }
- H. Conciencia medioambiental..... 8 }
- I. Otras razones (especificar)..... 9 }

81

82

<p>¿Porqué no va caminando o en bici, normalmente? (máximo 3 opciones)</p>	<p>¿Hace normalmente a pie las distancias inferiores a 2 km?</p>
--	--

<p>A. Trabajo o estudio lejos..... <input type="checkbox"/> 01</p> <p>B. Problemas físicos..... <input type="checkbox"/> 02</p> <p>C. Demasiado tráfico..... <input type="checkbox"/> 03</p> <p>D. Tiempo del trayecto..... <input type="checkbox"/> 04</p> <p>E. Aceras estrechas..... <input type="checkbox"/> 05</p> <p>F. Falta de una red completa de carriles bici..... <input type="checkbox"/> 06</p> <p>G. Falta de instalaciones de aparcamiento de bicicletas..... <input type="checkbox"/> 07</p> <p>H. Necesito el vehículo para trabajar o para otra actividad..... <input type="checkbox"/> 08</p> <p>I. Tengo que transportar equipo..... <input type="checkbox"/> 09</p> <p>K. Seguridad personal..... <input type="checkbox"/> 10</p> <p>I. Otras razones (especificar)..... <input type="checkbox"/> 11</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p>
--	---

CONCIENCIA MEDIO AMBIENTAL

83

84

85

86

<p>¿Le preocupa la situación del medio ambiente?</p>	<p>¿Ha tenido Vd. conocimiento en el último año de alguna campaña de sensibilización relativa a la protección del medio ambiente (agua, energía, reciclaje, etc.)?</p>	<p>A lo largo de 2014, ¿ha detectado en su entorno algún problema medioambiental?</p>	<p>A lo largo de 2014, ¿ha participado en alguna de las siguientes actividades?</p>
--	--	---	---

<p>A. Nada..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Poco..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Mucho..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. No sabe / No contesta.. <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>A. Sí..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. No..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>C. No sabe / No contesta..... <input type="checkbox"/> 9</p>	<p>A. No <input type="checkbox"/> 6</p> <p>B. Sí <input type="checkbox"/> 1</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Colaborar con alguna organización en defensa del medio ambiente..... <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>2. Participar en voluntariados ambientales..... <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>3. Firmar en contra de situaciones que Vd. Considere perjudiciales para el medio ambiente (desarrollos urbanísticos o proyectos concretos de cualquier tipo)..... <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>4. Manifestarse contra alguna situación perjudicial para el medio ambiente..... <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>5. Han denunciado personalmente algún problema que hayan identificado..... <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	1. Colaborar con alguna organización en defensa del medio ambiente..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	2. Participar en voluntariados ambientales..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	3. Firmar en contra de situaciones que Vd. Considere perjudiciales para el medio ambiente (desarrollos urbanísticos o proyectos concretos de cualquier tipo)..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	4. Manifestarse contra alguna situación perjudicial para el medio ambiente..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	5. Han denunciado personalmente algún problema que hayan identificado..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
	Sí	No																			
1. Colaborar con alguna organización en defensa del medio ambiente..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																			
2. Participar en voluntariados ambientales..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																			
3. Firmar en contra de situaciones que Vd. Considere perjudiciales para el medio ambiente (desarrollos urbanísticos o proyectos concretos de cualquier tipo)..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																			
4. Manifestarse contra alguna situación perjudicial para el medio ambiente..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																			
5. Han denunciado personalmente algún problema que hayan identificado..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																			

87

88

<p>¿Por qué no ha participado en ninguna de estas actividades? (máximo 3 opciones)</p>	<p>¿Estaría a favor de las siguientes medidas para la protección del medio ambiente?</p>
--	--

<p>A. Por falta de tiempo..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Por falta de dinero..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Por desconocimiento..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Por desinterés / por indiferencia..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Por salud, edad..... <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Porque no ha habido motivo..... <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Por desconfianza en algunas organizaciones..... <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Otra razón (especificar)..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Sí</th> <th style="text-align: center;">No</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Obligar, bajo multa, a la separación de residuos domésticos..... <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>2. Regular o restringir el consumo abusivo de agua de cada vivienda..... <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>3. Establecer un impuesto ambiental a los combustibles más contaminantes..... <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>4. Establecer medidas restrictivas en el uso del transporte privado..... <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>5. Establecer un impuesto ecológico al turismo..... <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>6. Instalación de un parque de energía renovable (eólica, solar) en un municipio, a pesar del efecto sobre el paisaje..... <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>7. Pagar más por el uso de energías alternativas..... <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> <tr> <td>8. Reducir el ruido de las vías principales de circulación (paneles antirruído, pavimento sonorreductor)..... <input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 1</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> 6</td> </tr> </tbody> </table>		Sí	No	1. Obligar, bajo multa, a la separación de residuos domésticos..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	2. Regular o restringir el consumo abusivo de agua de cada vivienda..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	3. Establecer un impuesto ambiental a los combustibles más contaminantes..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	4. Establecer medidas restrictivas en el uso del transporte privado..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	5. Establecer un impuesto ecológico al turismo..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	6. Instalación de un parque de energía renovable (eólica, solar) en un municipio, a pesar del efecto sobre el paisaje..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	7. Pagar más por el uso de energías alternativas..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	8. Reducir el ruido de las vías principales de circulación (paneles antirruído, pavimento sonorreductor)..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
	Sí	No																										
1. Obligar, bajo multa, a la separación de residuos domésticos..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																										
2. Regular o restringir el consumo abusivo de agua de cada vivienda..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																										
3. Establecer un impuesto ambiental a los combustibles más contaminantes..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																										
4. Establecer medidas restrictivas en el uso del transporte privado..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																										
5. Establecer un impuesto ecológico al turismo..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																										
6. Instalación de un parque de energía renovable (eólica, solar) en un municipio, a pesar del efecto sobre el paisaje..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																										
7. Pagar más por el uso de energías alternativas..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																										
8. Reducir el ruido de las vías principales de circulación (paneles antirruído, pavimento sonorreductor)..... <input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6																										

MÓDULO DE VARIABLES SOCIALES BÁSICAS

89

90

<p>¿Cuál es el estado civil legal actual?</p>	<p>Refiriéndonos a la semana pasada, señale cuál era la situación en relación con la actividad.</p>
<p>A. Soltero/a <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Casado/a <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Viudo/a <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Divorciado/a, matrimonio anulado <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Separado/a legal <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>A. Ocupada/o <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Parada/o, busca 1^{er} empleo <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Parada/o, ha trabajado antes <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Jubilada/o (ha trabajado) <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Otros pensionistas (no de jubilación) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Escolar, menor, estudiante <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Labores del hogar <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H. Otros (rentista,...) <input type="checkbox"/> 8</p>

91

92

93

<p>¿Qué tipo de empleo principal tiene?</p>	<p>¿Cuál es o era su situación profesional?</p>	<p>¿Cuál es la actividad o qué hace el establecimiento en el que trabaja o dirige (trabajaba o dirigía)?</p> <p>Especifique lo más posible la naturaleza concreta de la actividad.</p>
<p>A. Trabaja por cuenta propia <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Empleado por cuenta ajena (asalariado):</p> <p>- Con contrato indefinido <input type="checkbox"/> 2</p> <p>- Con contrato temporal o de duración determinada <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>1. 1 <input type="checkbox"/> Agrario 2 <input type="checkbox"/> Resto</p> <p>2.</p> <p>A. Empresario/a con personas asalariadas <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B. Autónomo/a <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C. Ayuda familiar <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D. Cooperativista <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E. Con empleo asalariado fijo <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F. Con empleo asalariado eventual <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G. Otras situaciones <input type="checkbox"/> 7</p>	<p>Agricultura, ganadería, caza, silvicultura..... <input type="checkbox"/> A</p> <p>Pesca y acuicultura..... <input type="checkbox"/> B</p> <p>Industrias Extractivas..... <input type="checkbox"/> C</p> <p>Industria Manufacturera..... <input type="checkbox"/> D</p> <p>Producción y distribución de energía Eléctrica, Gas y Agua..... <input type="checkbox"/> E</p> <p>Construcción..... <input type="checkbox"/> F</p> <p>Comercio y Reparación..... <input type="checkbox"/> G</p> <p>Transporte, Almacenamiento y Comunicaciones..... <input type="checkbox"/> H</p> <p>Hostelería..... <input type="checkbox"/> I</p> <p>Intermediación financiera..... <input type="checkbox"/> J</p> <p>Alquiler, inmobiliarias y servicios a empresas..... <input type="checkbox"/> K</p> <p>Administración Pública..... <input type="checkbox"/> L</p> <p>Educación..... <input type="checkbox"/> M</p> <p>Actividades sanitarias y veterinarias; servicios sociales..... <input type="checkbox"/> N</p> <p>Otras actividades sociales y servicios personales..... <input type="checkbox"/> O</p> <p>Hogares que emplean personal doméstico..... <input type="checkbox"/> P</p> <p>Organismos Extraterritoriales..... <input type="checkbox"/> Q</p>

94

95

<p>PROFESIÓN</p>	<p>NIVEL DE INSTRUCCIÓN</p> <p>¿Cuáles son los estudios de más alto nivel que está realizando o ha realizado?</p>
<p>Nunca tuvo empleo <input type="checkbox"/></p> <p>A. Director o gerente (empresas y Administración Pública) <input type="checkbox"/></p> <p>B. Técnico o profesional científico e intelectual (ingeniero, médico, abogado,...) <input type="checkbox"/></p> <p>C. Técnico o profesional de apoyo (delineante, programador,...) <input type="checkbox"/></p> <p>D. Empleado, contable, administrativo u otros (incluye fuerzas armadas) <input type="checkbox"/></p> <p>E. Trabajador de los servicios de restauración, personales, protección o vendedores <input type="checkbox"/></p> <p>F. Trabajador cualificado en el sector agrícola, ganadero, forestal o pesquero <input type="checkbox"/></p> <p>G. Artesano o trabajador cualificado en la industria manufacturera o la construcción <input type="checkbox"/></p> <p>H. Operador de instalaciones, maquinaria o montador <input type="checkbox"/></p> <p>I. Trabajador elemental o trabajador no cualificado <input type="checkbox"/></p>	<p>A. Sin estudios <input type="checkbox"/></p> <p>B. Primarios (EGB, ESO,...) <input type="checkbox"/></p> <p>C. Profesionales <input type="checkbox"/></p> <p>D. Secundarios <input type="checkbox"/></p> <p>E. Superiores (Ing. Técnico, ATS, Magisterio, Arquitectura, Medicina, Derecho,...) <input type="checkbox"/></p>

Muchas gracias por su colaboración

FIN ENCUESTA