

# ENCUESTA SOBRE LAS PERSONAS SIN HOGAR (EPSH-Personas)

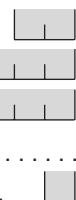
2005

Nº cuestionario

## A IDENTIFICACIÓN

### 1. Identificación del centro

1. Provincia .....
2. Municipio .....
3. Código del centro .....
4. Dirección .....
5. Tipo de Servicio del centro .....



### 2. Nombre y número de orden de la persona a la que se refiere la información

- Nombre .....
- Número de orden .....



#### Naturaleza, características y finalidad

La Encuesta sobre las personas sin hogar (EPSH-Personas) es una investigación estadística, diseñada con la finalidad de estudiar el perfil sociodemográfico y las condiciones de vida de estas personas. La trascendencia de estos objetivos y la característica de servicio público de este estudio, nos impulsan a solicitar, su importante y valiosa colaboración.

#### Legislación

##### Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el secreto estadístico, los datos personales que obtengan los servicios estadísticos (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989, (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

##### Obligación de facilitar los datos

Las Leyes 4/1990 y 13/1996 establecen la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística. Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos **deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro de los plazos** a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEP).

Para velar por el cumplimiento de estas normas, la LFEP (art. 48) otorga al INE capacidad sancionadora.



LEY 4/1986 DE ESTADÍSTICA DE LA COMUNIDAD AUTONOMA DE EUSKADI:

- Artículos 9 al 16: Las personas o entidades tienen obligación de suministrar la información estadística que les sea requerida con independencia de su naturaleza física o jurídica, pública o privada.
- Artículos 19 al 23: Toda información estará sometida al secreto estadístico y bajo ningún concepto podrá ser facilitada con carácter individual a ninguna persona o entidad, ya sea pública o privada.

**Entrevistador, antes de comenzar a cumplimentar este cuestionario, por favor, lea al informante la siguiente introducción:**  
"A continuación voy a hacerle unas preguntas referentes a usted sobre trabajo, ingresos, salud, estudios..."

## B CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

### 3. Sexo

Hombre  1

Mujer  6

4. Año de nacimiento ..... Año 19  → Si es posterior a 1986, FIN DE ENCUESTA

### 5. ¿Ha nacido usted en España?

Sí  1

No  6 → Pasar a pregunta 7

6. ¿En qué provincia nació usted? .....  → Pasar a pregunta 8

7. ¿En qué país nació usted? .....

### 8. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en España? (Si lleva más de 3 años no solicite los meses)

1. Años

2. Meses

### 9. ¿Cuánto tiempo lleva viviendo en esta comunidad autónoma? (Si lleva más de 3 años no solicite los meses)

1. Años

2. Meses

*Si el informante lleva viviendo en esta comunidad más de 2 años pase a pregunta 11.*

10. ¿De qué otra comunidad autónoma procede? .....

11. ¿Está usted empadronado en algún municipio de España?

Sí  1

No  6

### 12. ¿Qué nacionalidad tiene?

Española  1 → Pasar al apartado C

Extranjera  2

Ambas  3

→ Pasar al apartado C

13. ¿Cuál es el país de su nacionalidad extranjera? .....

## C FRECUENTACIÓN DE SERVICIOS

14. ¿Dónde tiene usted previsto dormir esta noche? (Si el informante **no va a dormir en el establecimiento en que se le está entrevistando**, es necesario cumplimentar los campos de nombre del centro, dirección y municipio para una posible actualización del directorio) (Si desconoce donde va a dormir, código 99, pasar a la pregunta 17)

Código de lugar de alojamiento según tipología .....

Nombre del centro .....

Dirección .....

Municipio .....

### 15. Dígame, de las siguientes posibilidades, con qué frecuencia duerme en dicho lugar.

Todas las noches .....

1

Más de 2 veces por semana .....

2

Entre 1 y 2 veces por semana .....

3

De vez en cuando .....

4

No sabe / No recuerda .....

9

### 16. Dígame, de los siguientes casos, desde cuándo duerme allí.

No ha dormido aún allí .....

1

Desde ayer .....

2

Desde hace menos de una semana .....

3

Hace más de una semana y menos de un mes .....

4

Hace más de un mes y menos de tres meses .....

5

Hace más de 3 meses y menos de 1 año .....

6

Hace más de 1 año y menos de 5 años .....

7

Hace más de 5 años .....

8

No sabe / No recuerda .....

9

**17. ¿Dónde ha dormido las últimas 7 noches? (Si algún día NO RECUERDA codifique 99).**

- |                           |                          |
|---------------------------|--------------------------|
| 1. Día 7 (ayer) .....     | <input type="checkbox"/> |
| 2. Día 6 (anteayer) ..... | <input type="checkbox"/> |
| 3. Día 5 .....            | <input type="checkbox"/> |
| 4. Día 4 .....            | <input type="checkbox"/> |
| 5. Día 3 .....            | <input type="checkbox"/> |
| 6. Día 2 .....            | <input type="checkbox"/> |
| 7. Día 1 .....            | <input type="checkbox"/> |

(Para determinar la condición de encuestable, se exige que la persona haya dormido la semana anterior a la entrevista al menos una noche en alguno de estos lugares codificados)

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| 11. Albergue o residencia.   | <input type="checkbox"/> |
| 12. Centros de acogida a mujeres maltratadas.  | <input type="checkbox"/> |
| 13. Centros de ayuda al refugiado.   | <input type="checkbox"/> |
| 14. Centros de internamiento.  | <input type="checkbox"/> |
| 21. Piso facilitado por una ONG u organismo, incluye también el piso pagado por el encuestado si es con la Renta Básica.     | <input type="checkbox"/> |
| 23. Piso ocupado.  | <input type="checkbox"/> |
| 31. Pensión pagada por una ONG u organismo, incluye también la pensión pagada por el encuestado si es con la Renta Básica.   | <input type="checkbox"/> |
| 41. En espacio público (estación de ferrocarril, estación de autobuses, metro, aparcamiento, jardín público, descampado...). | <input type="checkbox"/> |
| 42. Alojamientos de fortuna (hall de un inmueble, cueva, coche, cajero de banco,...).  | <input type="checkbox"/> |

**18. ¿Dónde ha comido y cenado usted los últimos 7 días? (Si algún día el informante no lo recuerda, codifique 9)**

Comida/Mediodía	Cena/Noche
1a. Día 7 .....	<input type="checkbox"/>
2a. Día 6 .....	<input type="checkbox"/>
3a. Día 5 .....	<input type="checkbox"/>
4a. Día 4 .....	<input type="checkbox"/>
5a. Día 3 .....	<input type="checkbox"/>
6a. Día 2 .....	<input type="checkbox"/>
7a. Día 1 .....	<input type="checkbox"/>
1b. Día 7 .....	<input type="checkbox"/>
2b. Día 6 .....	<input type="checkbox"/>
3b. Día 5 .....	<input type="checkbox"/>
4b. Día 4 .....	<input type="checkbox"/>
5b. Día 3 .....	<input type="checkbox"/>
6b. Día 2 .....	<input type="checkbox"/>
7b. Día 1 .....	<input type="checkbox"/>

En el caso de que la pregunta 18 esté totalmente cumplimentada y sin códigos 9, pasar al apartado D.  
Las respuestas a las preguntas 19 y 20 se deducen de la pregunta anterior.

**19. En los últimos 7 días, ¿ha dejado usted de comer alguna vez a lo largo del día?**

Sí       1      No       6       9      → Pasar al apartado D  
                No sabe/ No recuerda

**20. ¿En qué momento del día fue?**

- |                                |                            |
|--------------------------------|----------------------------|
| A mediodía .....               | <input type="checkbox"/> 1 |
| Por la noche .....             | <input type="checkbox"/> 2 |
| A mediodía y por la noche..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| No sabe / No recuerda .....    | <input type="checkbox"/> 9 |

**21. ¿Por qué no comió dicho día? (Si hubiera más de un día se refiere al último. El informante debe indicar el principal motivo)**

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| No encontró un lugar donde pudiera comer .....                              | <input type="checkbox"/> 1  |
| El lugar donde podría haber comido estaba cerrado o fuera de servicio ..... | <input type="checkbox"/> 2  |
| El lugar donde podría haber comido estaba lejos.....                        | <input type="checkbox"/> 3  |
| No sabía que existieran lugares donde pudiera comer.....                    | <input type="checkbox"/> 4  |
| La comida no era buena .....  | <input type="checkbox"/> 5  |
| No disponía de suficiente dinero para pagar la comida .....                 | <input type="checkbox"/> 6  |
| Hadía comido algo en otro momento del día .....                             | <input type="checkbox"/> 7  |
| No tenía hambre .....   | <input type="checkbox"/> 8  |
| Otra razón (Especificar .....) .....  | <input type="checkbox"/> 10 |
| No sabe / No recuerda .....   | <input type="checkbox"/> 9  |

## D | CONDICIONES DE VIDA

**Para la cumplimentación de este apartado consulte la pregunta 17:**

Si la respuesta dada al día 7 o en su defecto al más cercano a ese, corresponde a los códigos 11, 12, 13 ó 14 → Cumplimentar D1

Si la respuesta dada al día 7 o en su defecto al más cercano a ese, corresponde a los códigos 21, 23 ó 31 → Cumplimentar D2

Si la respuesta dada al día 7 o en su defecto al más cercano a ese, corresponde a los códigos 41 ó 42 → Cumplimentar D3

#### D1. PERSONAS QUE DURMIERON LA ÚLTIMA NOCHE EN ALOJAMIENTO COLECTIVO.

**22. ¿Cuántas personas durmieron en su dormitorio la última noche?**

- Una .....  1  
Dos .....  2  
Tres o cuatro .....  3  
Más de cuatro .....  9

**23. En ese dormitorio, ¿durmió usted...**

- en litera? .....  1  
solo en una cama? .....  2  
en un colchón en el suelo? .....  3  
en el suelo directamente? .....  4  
en una hamaca? .....  5  
compartiendo cama o colchón? .....  6  
de otra forma? .....  7

24. ¿Tiene que pagar por dormir en ese centro?

- Sí .....  1  
No, es gratuito .....  2  
No, pero tiene que realizar un trabajo o contraprestación .....  3  
No sabe/ No recuerda .....  9

**25. ¿Se puede comer en ese centro?**

- Sí       1      No       6 } → Pasar a pregunta 27  
                No sabe/ No recuerda       9

**26. ¿Tiene que pagar por comer en ese centro?**

- Sí .....  1  
No, es gratuito .....  2  
No, pero tiene que realizar un trabajo o contraprestación .....  3  
No sabe/ No recuerda .....  9

27. ¿Es obligatorio abandonar el centro por las mañanas?

- Sí  1 No  6

#### 28. ¿Puede recibir correo en algún lugar?

- Sí       1      No       6  
                No sabe/ No recuerda       9 } → Pasar a pregunta 30

## 29. ¿Dónde suele recibirlo?

- En este centro .....  1  
En casa de amigos .....  2  
Donde suele dormir o parar .....  3  
En casa de familiares .....  4  
En un apartado de correos .....  5  
En otro lugar (*Especificar .....*) .....  6

**30. ¿Puede recibir llamadas o avisos por teléfono en algún lugar?**

- Sí       1      No       6  
                No sabe/ No recuerda       9      → Pasar a pregunta 32

**31. ¿Dónde suele recibirlas?**

- En este centro .....  1  
 En casa de amigos .....  2  
 Donde suele dormir o parar .....  3  
 En casa de familiares .....  4  
 En su móvil .....  5  
 En otro lugar (*Especificar*) .....  6

**32. ¿Puede navegar por internet y/o utilizar el correo electrónico?**Sí  1No  6No sabe/ No recuerda  9

→ Pasar al apartado E

**D2. PERSONAS QUE DURMIERON LA ÚLTIMA NOCHE EN UN PISO O EN UNA HABITACIÓN DE UNA PENSIÓN.***Para la cumplimentación de éste apartado consulte la pregunta 14:*Si la respuesta es código 21 ó 23 → Pasar a pregunta 33  
 Si la respuesta es código 31 → Pasar a pregunta 36**CASO PISO****33. ¿Tiene que pagar por dormir en ese piso?**

- Sí, tiene que pagar una pequeña cantidad .....  
 No, es gratuito .....  
 No, pero tiene que realizar un trabajo o contraprestación para alojarse en él .....  
 No, se lo deja una persona de su familia .....  
 No, se lo dejan unos amigos o conocidos .....  
 No, es una vivienda desocupada .....  
 Otro caso (*Especificar*) .....
- 3  
 1  
 2  
 4  
 5  
 6 → Pasar a pregunta 35  
 7 → Pasar a pregunta 37

**34. ¿A quién le paga usted por dormir en ese piso?**

- A un organismo o una ONG .....  
 A la persona para la que trabaja .....  
 A una persona que vive en el piso .....  
 A una persona que no vive en el piso .....  
 Otro caso (*Especificar*) .....

- 1  
 2  
 3  
 4  
 5
- Pasar a pregunta 37

**35. ¿Desea el dueño que se marche?**

- Sí, pero no ha hecho nada para que se marche .....  
 Sí, ha tomado medidas legales .....  
 Sí, ha tomado medidas policiales .....  
 Sí, ha amenazado con presiones y represalias .....  
 No .....  
 No sabe/ No recuerda .....

- 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 9
- Pasar a pregunta 37

**CASO PENSIÓN****36. ¿Tiene que pagar por dormir en esa pensión?**

- No, es gratuito .....  
 No, pero tiene que realizar un trabajo o contraprestación .....  
 Sí, tiene que pagar una pequeña cantidad .....  
 No, se la facilita una persona de la familia .....  
 No, se la facilitan unos amigos o conocidos .....  
 Otro caso (*Especificar*) .....
- 1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6

**37. Dígame, si el piso o pensión donde duerme dispone de:**

	Sí	No	NS/NR
1. Luz natural .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
2. Agua caliente .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
3. Ducha .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
4. Váter .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
5. Calefacción .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
6. Cocina .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
7. Frigorífico .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
8. Televisión .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
9. Teléfono fijo .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9

Pasar al apartado E

**D3. PERSONAS QUE DURMIERON LA ÚLTIMA NOCHE EN LUGARES NO PREVISTOS PARA SER HABITADOS**

**38. ¿Hay algún lugar donde pueda dejar sus cosas?**

Sí	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 6	→ Pasar a pregunta 40
		No sabe/ No recuerda	<input type="checkbox"/> 9	

**39. De los sitios que le voy a decir, ¿dónde suele dejarlas?**

En ningún sitio .....	<input type="checkbox"/> 1
Donde duerme .....	<input type="checkbox"/> 2
En un organismo o una ONG .....	<input type="checkbox"/> 3
En un centro de alojamiento .....	<input type="checkbox"/> 4
En casa de un familiar .....	<input type="checkbox"/> 5
En casa de un amigo o conocido .....	<input type="checkbox"/> 6
En otro lugar (Especificar .....).	<input type="checkbox"/> 7

**40. ¿Puede recibir correo en algún lugar?**

Sí	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 6	→ Pasar a pregunta 42
		No sabe/ No recuerda	<input type="checkbox"/> 9	

**41. ¿Dónde puede recibirlas?**

En un organismo o una ONG .....	<input type="checkbox"/> 1
En casa de amigos .....	<input type="checkbox"/> 2
Donde suele dormir o parar .....	<input type="checkbox"/> 3
En casa de familiares .....	<input type="checkbox"/> 4
En un apartado de correos .....	<input type="checkbox"/> 5
En otro lugar (Especificar .....).	<input type="checkbox"/> 6

**42. ¿Puede recibir llamadas o avisos por teléfono en algún lugar?**

Sí	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 6	→ Pasar a pregunta 44
		No sabe/ No recuerda	<input type="checkbox"/> 9	

**43. ¿Dónde puede recibirlas?**

En un organismo o una ONG .....	<input type="checkbox"/> 1
En casa de amigos .....	<input type="checkbox"/> 2
Donde suele dormir o parar .....	<input type="checkbox"/> 3
En casa de familiares .....	<input type="checkbox"/> 4
En su móvil .....	<input type="checkbox"/> 5
En otro lugar (Especificar .....).	<input type="checkbox"/> 6

**44. ¿Cerca de donde durmió ayer...**

1. Dispone de...		2. ¿Le dejan usarlo/a?	3. ¿Es gratuito/a?
1.-Váter?	Sí <input type="checkbox"/> 1 → No <input type="checkbox"/> 6 No sabe <input type="checkbox"/> 9 → Pasar a preg. 45	Sí <input type="checkbox"/> 1 → No <input type="checkbox"/> 6 → Pasar a preg. 45	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6
2.-Ducha?	Sí <input type="checkbox"/> 1 → No <input type="checkbox"/> 6 No sabe <input type="checkbox"/> 9 → Pasar a preg. 45	Sí <input type="checkbox"/> 1 → No <input type="checkbox"/> 6 → Pasar a preg. 45	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 6

**45. Dígame, ¿dónde suele asearse y hacer sus necesidades?**

- | Sí  |                            |
|---|----------------------------|
| 1. En la calle .....                              | <input type="checkbox"/> 1 |
| 2. En parques y descampados .....                 | <input type="checkbox"/> 2 |
| 3. En baños públicos .....                        | <input type="checkbox"/> 3 |
| 4. En los servicios de bares y restaurantes ..... | <input type="checkbox"/> 4 |
| 5. En el centro donde acude a comer .....         | <input type="checkbox"/> 5 |
| 6. Otros ( <i>Especificar .....</i> ) .....       | <input type="checkbox"/> 6 |

**46. ¿Por qué no fue la última noche a un centro para dormir en él? (Recuerde al informante lo que contestó en la pregunta 17)**

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| No quiere dormir en los centros .....                            | <input type="checkbox"/> 1 |
| No sabía que existieran esos centros .....                       | <input type="checkbox"/> 2 |
| No ha podido ir al centro donde quiere dormir .....              | <input type="checkbox"/> 3 |
| No hay ese tipo de centros en este municipio .....               | <input type="checkbox"/> 4 |
| No ha podido quedarse en el centro donde durmió anteanoche ..... | <input type="checkbox"/> 5 |
| Otras causas ( <i>Especificar .....</i> ) .....                  | <input type="checkbox"/> 6 |
- Pasar al apartado E

**47. ¿Por qué no quiere ir usted a los centros o albergues?**

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| No se fía de los que suelen estar allí .....  | <input type="checkbox"/> 1 |
| Hay mucho ruido .....                         | <input type="checkbox"/> 2 |
| Los demás residentes le molestan .....        | <input type="checkbox"/> 3 |
| No puede ir con animales .....                | <input type="checkbox"/> 4 |
| Otra razón ( <i>Especificar .....</i> ) ..... | <input type="checkbox"/> 5 |

**E ALOJAMIENTO: ANTECEDENTES Y BÚSQUEDA**

**48. ¿Por cuál o cuáles de las siguientes razones se ha visto obligado a abandonar el alojamiento que usted tenía?**

- |   | Sí                         | No                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 1. Por separación de la pareja .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 2. Por haber sufrido violencia usted o sus hijos .....                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 3. Porque el edificio donde vivía estaba en ruina, fue demolido o ardió ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 4. Porque le desahuciaron de la vivienda .....                                | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 5. Porque se le acabó el contrato de alquiler .....                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 6. Porque perdió el trabajo .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 7. Por hospitalización .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 8. Porque estuvo privado de libertad .....                                    | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 9. Porque cambió de localidad .....   | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 10. Porque usted o su pareja no pudieron pagar más el alojamiento .....       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 11. Por otras razones ( <i>Especificar .....</i> ) .....                      | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 12. No sabe/ No contesta .....  | <input type="checkbox"/> 9 |                            |

**49. ¿Cuánto tiempo lleva usted viviendo sin un alojamiento que pueda considerar propio?**

- |                             |                          |   |
|-----------------------------|--------------------------|---|
| Menos de un mes .....       | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Entre 1 y 6 meses .....     | <input type="checkbox"/> | 2 |
| De 6 a 12 meses .....       | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Entre 1 y 3 años .....      | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Más de 3 años .....         | <input type="checkbox"/> | 5 |
| No sabe / No recuerda ..... | <input type="checkbox"/> | 9 |

**50. En los últimos seis meses, ¿ha hecho alguna gestión para encontrar o lograr un alojamiento propio?**

Sí  1

No  6

No sabe/ No recuerda  9

→ Pasar a pregunta 53

**51. ¿Con quién ha realizado estas gestiones?**

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| Solo .....   | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Con la ayuda de un familiar o amigo .....              | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Con la ayuda de un trabajador o asistente social ..... | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Otros (Especificar .....)                              | <input type="checkbox"/> | 4 |

**52. ¿A través de qué medio ha hecho las gestiones?**

- |  |                          |   |
|--|--------------------------|---|
| A través del ayuntamiento .....                                  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| A través de un organismo de servicios sociales .....             | <input type="checkbox"/> | 2 |
| A través de una ONG .....  | <input type="checkbox"/> | 3 |
| A través de un anuncio de prensa o de agencia inmobiliaria ..... | <input type="checkbox"/> | 4 |
| A través de familiares o amigos .....                            | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Otro (Especificar .....)   | <input type="checkbox"/> | 6 |
- Pasar al apartado F

**53. ¿Por qué no ha hecho gestiones para buscarlo?**

- |                                       |                          |   |
|---------------------------------------|--------------------------|---|
| No dispone de dinero suficiente ..... | <input type="checkbox"/> | 1 |
| No quiere buscar .....                | <input type="checkbox"/> | 2 |
| No sabe cómo hacerlo .....            | <input type="checkbox"/> | 3 |
| No cree que pueda encontrarlo .....   | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Otras (Especificar .....)             | <input type="checkbox"/> | 5 |

**F ACTIVIDAD, EMPLEO Y PARO**

**54. A lo largo de su vida, ¿ha tenido en alguna ocasión un trabajo de más de seis meses?**

- Sí  1      No  6  
No sabe/ No recuerda  9

**55. En relación con el trabajo, ¿cuál era su situación en la última semana?**

- |                                 |                          |   |
|---------------------------------|--------------------------|---|
| Con trabajo .....               | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Parado .....                    | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Jubilado, retirado .....        | <input type="checkbox"/> | 3 |
| En situación de invalidez ..... | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Refugiado .....                 | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Otras (Especificar .....)       | <input type="checkbox"/> | 6 |
- Pasar a pregunta 59

**56. ¿Por qué perdió usted el último trabajo que tuvo?**

- |   |                          |   |
|---|--------------------------|---|
| Finalizó el contrato .....                                  | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Por una regulación de empleo o cierre de la empresa .....   | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Por despido .....   | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Renunció al empleo por motivos de salud .....               | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Renunció al empleo por tener que cuidar de la familia ..... | <input type="checkbox"/> | 5 |
| Renunció por otros motivos .....                            | <input type="checkbox"/> | 6 |
| Otra razón (Especificar .....)                              | <input type="checkbox"/> | 7 |

**57. ¿Ha realizado alguna gestión para buscar trabajo durante la última semana?**

Sí  1 —→ Pasar a pregunta 63

No  6

**58. ¿Por cuál o cuáles de las siguientes razones no busca usted trabajo?**

- Por motivos de salud .....
- Porque cree que a su edad será difícil de encontrar .....
- Por tener que cuidar de la familia .....
- Por falta de formación .....
- Por no creer que haya ofertas de trabajo para usted .....
- Porque no tiene papeles (no está autorizado para trabajar) .....
- Otra razón (*Especificar* .....)

1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7

→ Pasar al apartado G

**59. ¿A qué se dedicaba en ese trabajo? (Aquel que el entrevistado considere como su principal trabajo)**

(.....)

**60. ¿Para quién trabajaba usted la última semana?**

- Trabajaba por cuenta propia .....
- Para uno o diferentes particulares que le pagaban .....
- Para una empresa .....
- Para una administración pública .....
- Para una ONG .....
- Otro empleador (*Especificar* .....)
- No sabe/ No contesta .....

1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 9

**61. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en su ocupación actual? (Si es más de tres meses, no solicite días y si es más de 2 años no solicite meses ni días)**

1. Años .....
2. Meses .....
3. Días .....

**62. ¿Cómo encontró su trabajo?**

- A través de la familia, amigos o conocidos .....
- A través de una empresa .....
- A través de un anuncio en un periódico, en un tablón de anuncios, en una farola, en una parada de autobús, etc. ....
- A través de los servicios públicos de empleo .....
- A través de servicios sociales o una ONG .....
- Acudiendo a lugares en la calle donde se contrata personal .....
- Estableciéndose por su cuenta .....
- Por otro medio (*Especificar* .....)

1  
 2  
 3  
 4  
 5  
 6  
 7  
 8

→ Pasar al apartado G

**63. En la última semana, ¿a través de qué o quien ha hecho usted gestiones para conseguir un trabajo?**

Sí	No
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6

1. A través de la familia, amigos o conocidos .....
2. A través de una empresa .....
3. A través de un anuncio en un periódico, un tablón de anuncios, una parada de autobús...
4. A través de los servicios públicos de empleo .....
5. A través de los servicios sociales o una ONG .....
6. Acudiendo a lugares en la calle donde se contrata personal .....
7. Intentando establecerse por su cuenta .....
8. Por otro medio (*Especificar* .....)

**64. ¿Desde cuándo está usted buscando trabajo?**

- Hace menos de 6 meses .....
- Entre 6 y 12 meses .....
- Entre 1 y 3 años .....
- Hace más de 3 años .....
- No sabe/ No recuerda .....

1  
 2  
 3  
 4  
 9

## G SITUACIÓN ECONÓMICA

65. En el último mes, ¿ha recibido usted dinero...

- |  | Sí                         | No                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| 1. por su trabajo? .....                 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 2. por la venta de objetos? .....        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 3. por la prestación de servicios? ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

66. En el último mes, ¿ha recibido alguna de las siguientes prestaciones?

- |   |                            |                            |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 4. Renta Mínima de Inserción (RMI) o Renta Básica ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 5. Prestación por desempleo .....                       | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 6. Pensión de invalidez .....                           | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 7. Pensión de jubilación .....                          | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 8. Pensión de viudedad .....                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 9. Pensión no contributiva .....                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 10. Otra prestación ( <i>Especificar .....</i> ) .....  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

67. En el último mes, ¿ha recibido dinero de...

- |   | Sí                         | No                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| 11. un familiar? .....                        | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 12. un amigo o conocido? .....                | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 13. gente de la calle? .....                  | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 14. una ONG? .....                            | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 15. otros? ( <i>Especificar .....</i> ) ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

Sustituya los puntos suspensivos del enunciado de la pregunta siguiente por las contestaciones dadas en las preguntas 65, 66 y 67. En el espacio dado para código, anote la numeración correspondiente (de 1 a 15) a la respuesta elegida.

68. Me ha dicho que en el último mes ha recibido dinero de.....¿cuál de ellos le ha supuesto la mayor cantidad?

(.....)  1  2

69. En el último mes, si se suman todos sus ingresos, ¿cuánto ha percibido en total, más o menos? (Redondee sin céntimos.)

1. Euros .....  1  2  3  4  5  6  7  8  9

70. De las respuestas que le voy a enumerar, ¿en qué suele gastar usted la mayor parte del dinero? (Es obligatorio que elija dos respuestas)

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| Comida .....                             | <input type="checkbox"/> 1 |
| Bebida .....                             | <input type="checkbox"/> 2 |
| Alojamiento .....                        | <input type="checkbox"/> 3 |
| Ropa, vestir .....                       | <input type="checkbox"/> 4 |
| Transportes, viajes .....                | <input type="checkbox"/> 5 |
| Diversiones .....                        | <input type="checkbox"/> 6 |
| Entrega o envía a casa .....             | <input type="checkbox"/> 7 |
| Medicamentos .....                       | <input type="checkbox"/> 8 |
| Otros ( <i>Especificar .....</i> ) ..... | <input type="checkbox"/> 9 |

71. En la actualidad, ¿tiene deudas?

Sí  1 No  6 No sabe/ No recuerda  9

72. En el último año, ¿ha tenido que pedir dinero prestado?

Sí  1 No  6 → Pasar al apartado H  
No sabe/ No recuerda  9

73. ¿A quién?

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| A un banco o caja de ahorros .....       | <input type="checkbox"/> 1 |
| A una ONG .....                          | <input type="checkbox"/> 2 |
| A la familia .....                       | <input type="checkbox"/> 3 |
| A los amigos .....                       | <input type="checkbox"/> 4 |
| Otros ( <i>Especificar .....</i> ) ..... | <input type="checkbox"/> 5 |

## H FORMACIÓN

74. ¿Cuáles son los estudios de mayor nivel que ha completado?

.....

75. ¿A qué edad terminó sus estudios o abandonó la escuela?

76. ¿Tiene dificultades para leer, escribir o calcular en la vida diaria?

- |                   | Sí                         | No                         |
|-------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Leer .....     | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 2. Escribir ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |
| 3. Calcular ..... | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 6 |

77. Durante el último año, ¿ha seguido usted algún curso de educación o formación? (Son válidos todo tipo de cursos, tanto reglados como no reglados, siempre que tengan una duración mínima de 10 horas lectivas)

Sí (Especificar .....  1

No .....  6

## I SALUD

78. Actualmente, ¿cómo es su estado de salud?

- |                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| Muy bueno ..... | <input type="checkbox"/> 1 |
| Bueno .....     | <input type="checkbox"/> 2 |
| Regular .....   | <input type="checkbox"/> 3 |
| Malo .....      | <input type="checkbox"/> 4 |
| Muy malo .....  | <input type="checkbox"/> 5 |

79. Habitualmente, ¿tiene usted dificultades para dormir?

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Sí .....                   | <input type="checkbox"/> 1 |
| No .....                   | <input type="checkbox"/> 6 |
| No sabe/ No contesta ..... | <input type="checkbox"/> 9 |

80. ¿Cuántas horas diarias suele dormir?

81. ¿Tiene usted tarjeta sanitaria con la que pueda acudir a un médico o a un hospital de Osakidetza?

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Sí .....                   | <input type="checkbox"/> 1 |
| No .....                   | <input type="checkbox"/> 6 |
| No sabe/ No contesta ..... | <input type="checkbox"/> 9 |

82. ¿Le ha dicho un médico que tiene usted alguna enfermedad grave o crónica?

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Sí .....                   | <input type="checkbox"/> 1 |
| No .....                   | <input type="checkbox"/> 6 |
| No sabe/ No contesta ..... | <input type="checkbox"/> 9 |

83. En el último mes, ¿ha ido al médico (sin haber estado hospitalizado)?

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Sí .....                   | <input type="checkbox"/> 1 |
| No .....                   | <input type="checkbox"/> 6 |
| No sabe/ No recuerda ..... | <input type="checkbox"/> 9 |

84. En el último año, ¿ha pasado al menos una noche en un hospital?

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Sí .....                   | <input type="checkbox"/> 1 |
| No .....                   | <input type="checkbox"/> 6 |
| No sabe/ No recuerda ..... | <input type="checkbox"/> 9 |

85. En la última semana, ¿ha tomado medicamentos para dormir o porque se encontraba nervioso?

- |                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Sí .....                   | <input type="checkbox"/> 1 |
| No .....                   | <input type="checkbox"/> 6 |
| No sabe/ No contesta ..... | <input type="checkbox"/> 9 |

**86. En relación al consumo de bebidas que contengan alcohol, ¿podría decirme con qué frecuencia y qué tipo de bebidas alcohólicas consume usted habitualmente?**

	1. Baja Graduación	2. Alta Graduación
Diariamente .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
De 4 a 6 días a la semana .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
De 2 a 3 días a la semana .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
1 día a la semana .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
1 día cada 2 semanas .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
1 día al mes .....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Menos de 1 día al mes .....	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
Menos de una vez al año .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8

**87. ¿Cuántos vasos o copas toma?**

1. Bebidas de baja graduación .....	<input type="checkbox"/>
2. Bebidas de alta graduación .....	<input type="checkbox"/>

**88. ¿Conoce usted personalmente a alguien que consuma drogas?**

Sí .....	<input type="checkbox"/> 1
No .....	<input type="checkbox"/> 6
No sabe/ No contesta .....	<input type="checkbox"/> 9

**89. ¿Usted ha consumido alguna vez drogas?**

Sí	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 6
		No sabe/ No recuerda	<input type="checkbox"/> 9

→ Pasar a pregunta 91

**90. En el último mes, ¿ha consumido alguna de las siguientes drogas?**

	Sí	No	NS/NR
1. Porros de marihuana o hachís .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
2. Cocaína .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
3. Heroína (caballo) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
4. Otras (Especificar.....)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9

**91. Algunas personas tienen costumbre de jugar a la lotería, quinielas, cupón de la ONCE o máquinas tragaperras ¿Suele usted gastar algo de dinero en este tipo de juegos?**

Sí .....	<input type="checkbox"/> 1
No .....	<input type="checkbox"/> 6
No sabe/ No contesta .....	<input type="checkbox"/> 9

## J FAMILIA: VÍNCULOS Y ANTECEDENTES

**92. ¿Cuál es su situación actual?**

Casado/a .....	<input type="checkbox"/> 2
Pareja de hecho .....	<input type="checkbox"/> 3
Soltero/a .....	<input type="checkbox"/> 1
Viudo/a .....	<input type="checkbox"/> 4
Separado/a legalmente .....	<input type="checkbox"/> 5
Separado de hecho .....	<input type="checkbox"/> 6
Divorciado/a .....	<input type="checkbox"/> 7

→ Pasar a pregunta 94

**93. ¿Vive actualmente con su pareja?**

Sí	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 6
----	----------------------------	----	----------------------------

**94. ¿Tiene hijos?**

Sí	<input type="checkbox"/> 1	No	<input type="checkbox"/> 6
—————>			Pasar a pregunta 97

**95. ¿Cuántos? .....**

**96. ¿Vive actualmente con alguno de sus hijos?**

Sí  1

No  6

**97. En este momento, ¿tiene usted algún amigo con el que está seguro de poder contar en caso de apuro o necesidad?**

Sí .....	<input type="checkbox"/> 1
No .....	<input type="checkbox"/> 6
No sabe/ No contesta .....	<input type="checkbox"/> 9

**98. ¿Ha tenido contacto, incluso por teléfono o por carta, con algún miembro de su familia que no vive con usted? (En caso de contestar En el último mes no pregunte sobre el último año, si es En el último año no pregunte Sin contacto)**

	1. En el último mes	2. En el último año	3. Sin contacto
1. Cónyuge o pareja .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Padre .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Madre .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Hijos/Hijas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Hermanos/Hermanas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Otros familiares .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**99. Hasta que cumplió los 18 años, ¿vivió la mayor parte del tiempo...**

con su familia (padres, hermanos)? .....	<input type="checkbox"/> 1
con su madre? .....	<input type="checkbox"/> 2
con su padre? .....	<input type="checkbox"/> 3
con sus abuelos? .....	<input type="checkbox"/> 4
con otros familiares? .....	<input type="checkbox"/> 5
con otras personas no familiares? .....	<input type="checkbox"/> 6
en una institución de acogida? .....	<input type="checkbox"/> 7

**100. Antes de los 18 años, ¿se dió alguna de las situaciones siguientes en su familia?**

	Sí	No	NS/ NR
1. Falta de dinero .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
2. Paro prolongado de algún miembro .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
3. Fallecimiento de un miembro .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
4. Enfermedad, incapacidad o accidente grave de los padres .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
5. Divorcio de los padres, abandono de uno de los padres .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
6. Graves peleas y conflictos entre los padres .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
7. Problemas de violencia en la familia .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
8. Problemas de alcoholismo en la familia o de usted mismo .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
9. Alguno de sus padres estuvo en prisión .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
10. Conflictos graves entre usted y alguien de su familia .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
11. Desalojo de la familia de su vivienda .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
12. Cambios frecuentes de lugar de residencia .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
13. Otros (Especificar: .....) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	

## K UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS SOCIALES

101. En el último mes, ¿ha estado alguna vez en un "centro de día"?

Sí  1

No  6 → Pasar a pregunta 103

102. ¿Cuántas veces? .....

103. En el último año, ¿ha tenido usted algún contacto con un trabajador social?

Sí  1

No  6 → Pasar a pregunta 105

104. ¿Cómo estableció usted el contacto?

- |  |                            |
|--|----------------------------|
| Por una gestión propia .....             | <input type="checkbox"/> 1 |
| A través de los servicios sociales ..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| Por medio de una ONG .....               | <input type="checkbox"/> 3 |
| Por medio de un familiar .....           | <input type="checkbox"/> 4 |
| Por medio de un amigo o conocido .....   | <input type="checkbox"/> 5 |
| Por una decisión judicial .....          | <input type="checkbox"/> 6 |
| Otro medio ( <i>Especificar</i> .....)   | <input type="checkbox"/> 7 |

105. Dígame, en su opinión, si los servicios sociales le han ayudado...

- |                |                            |
|----------------|----------------------------|
| Nada .....     | <input type="checkbox"/> 1 |
| Poco .....     | <input type="checkbox"/> 2 |
| Bastante ..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| Mucho .....    | <input type="checkbox"/> 4 |

106. En el último año, ¿ha recibido usted Renta Mínima de Inserción o Renta Básica?

Sí  1

No  6 → Pasar a pregunta 109

107. ¿Continúa recibiéndola ahora?

Sí  1 → Pasar al apartado L    No  6

108. ¿Por qué razón no continúa percibiéndola?

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| Sus ingresos son superiores a los que se establecen para cobrarla .....                 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Su situación familiar ha cambiado .....   | <input type="checkbox"/> 2 |
| No cumple el tiempo mínimo de constitución de la unidad familiar o de convivencia ..... | <input type="checkbox"/> 3 |
| Ha cambiado de lugar de residencia .....  | <input type="checkbox"/> 4 |
| Cobra otro subsidio .....   | <input type="checkbox"/> 5 |
| Tiene trabajo .....   | <input type="checkbox"/> 6 |
| Otros ( <i>Especificar</i> .....)   | <input type="checkbox"/> 7 |
| No sabe/ No recuerda .....  | <input type="checkbox"/> 9 |
- Pasar al apartado L

109. ¿Ha intentado obtener la Renta Mínima de Inserción o Renta Básica?

Sí  1 → Pasar al apartado L    No  6

110. ¿Por qué no lo ha intentado?

- |   |                            |
|---|----------------------------|
| Desconocía su existencia .....            | <input type="checkbox"/> 1 |
| No está interesado en la prestación ..... | <input type="checkbox"/> 2 |
| Otro ( <i>Especificar</i> .....)          | <input type="checkbox"/> 3 |

## L RELACIÓN CON LA JUSTICIA

### 111. Desde que se encuentra usted viviendo sin hogar, ¿ha sido víctima de algún delito o agresión?

	Sí	No	NS/ NR
1. Ha sido agredido .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
2. Le han robado dinero, pertenencias, documentación (pasaporte, DNI...) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
3. Ha sufrido algún tipo de agresión sexual .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
4. Le han timado .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
5. Le han insultado o amenazado .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 9
6. Otros ( <i>Especificar .....</i> ) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 6	

### 112. ¿Ha sido usted denunciado?

Sí, una vez .....	<input type="checkbox"/> 1
Sí, varias veces .....	<input type="checkbox"/> 2
No .....	<input type="checkbox"/> 3
No sabe/ No contesta .....	<input type="checkbox"/> 9

### 113. ¿Ha sido usted detenido y conducido a dependencias policiales?

Sí, una vez .....	<input type="checkbox"/> 1
Sí, varias veces .....	<input type="checkbox"/> 2
No .....	<input type="checkbox"/> 3
No sabe/ No contesta .....	<input type="checkbox"/> 9

*Si el informante ha contestado No a las preguntas 112 y 113 finaliza la encuesta.*

*Si el informante ha sido detenido o denunciado en más de una ocasión, para el entrevistado la pregunta 114 se referirá al caso que fue más importante.*

### 114. ¿Con qué tipo de asistencia jurídica contó usted?

Abogado, facilitado por una ONG .....	<input type="checkbox"/> 1
Abogado, contratado personalmente .....	<input type="checkbox"/> 2
Abogado, correspondiente al turno de oficio .....	<input type="checkbox"/> 3
No tuvo asistencia .....	<input type="checkbox"/> 4
No recuerda .....	<input type="checkbox"/> 9

### 115. ¿Ha sido usted condenado alguna vez?

Sí, por un juzgado de menores .....	<input type="checkbox"/> 1
Sí, por otros juzgados o tribunales .....	<input type="checkbox"/> 2
Sí, por ambos tipos de juzgados o tribunales .....	<input type="checkbox"/> 3
No .....	<input type="checkbox"/> 4 → Fin de la encuesta

### 116. ¿Ha estado en un centro de internamiento de menores?

Sí, una sola vez .....	<input type="checkbox"/> 1
Sí, más de una vez .....	<input type="checkbox"/> 2
No .....	<input type="checkbox"/> 3

### 117. ¿Ha estado en prisión?

Sí, cumpliendo condena .....	<input type="checkbox"/> 1
Sí, esperando a ser juzgado .....	<input type="checkbox"/> 2
No .....	<input type="checkbox"/> 3

### 118. ¿Ha cumplido usted algún otro tipo de condena diferente a la prisión?

Sí  1      No  6

*Si el informante ha contestado No a las preguntas 117 y 118 finaliza la encuesta.*

**119. ¿Ha estado usted alguna vez en alguno de los siguientes centros, en cumplimiento de condena?**

	<b>1. Interno</b>	<b>2. Ambulante</b>
Desintoxicación o deshabituación .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Psiquiátrico .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Educativo especial .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
No .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
No sabe/ No contesta .....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

*En la pregunta 120 sustituya los puntos suspensivos del enunciado por la opción que haya sido contestada en las preguntas 117 y 119.*

**120. Cuando salió usted de....., ¿le apoyaron su familia y/o amigos?**

Sí .....	<input type="checkbox"/> 1
No .....	<input type="checkbox"/> 6
No sabe/ No contesta .....	<input type="checkbox"/> 9

**M PREGUNTAS FINALES RESERVADAS AL ENTREVISTADOR**

Agradezca al informante su colaboración y pase a cumplimentar las siguientes preguntas.

Compruebe si las preguntas necesarias para considerar cumplimentado este cuestionario han sido contestadas (si el nº de la pregunta va seguido de un asterisco indica que puede ir cumplimentada o no, según el flujo del cuestionario). Son las que siguen:

- identificación 1 y 2
- características sociodemográficas 4, 8 y 12
- frecuentación de servicios 17 y 18
- condiciones de vida :
  - para el recorrido **D1**: 22, 23 y 24
  - para el recorrido **D2**: 33, 34(\*), 35(\*) y 36(\*)
  - para el recorrido **D3**: 38, 44 y 46

Si falta alguna, dada su importancia, intente que el informante la conteste.

**121. Tiempo empleado en la cumplimentación de este cuestionario, en minutos** .....

--	--	--

**122. Fecha de cumplimentación de este cuestionario** .....

		2005
Día	Mes	Año

**123. Código del entrevistador** .....

--	--

**Observaciones**