

Encuesta para chicos y chicas de 14 a 17 años.

Hola,

Esta es una encuesta sobre tu vida, tus amigos, tus estudios, lo que haces en tu tiempo libre y los problemas que puedes tener. Son preguntas sobre tu experiencia y opiniones personales, pero eres libre de no contestar las que no te parezcan bien.

La encuesta es, por supuesto, ANÓNIMA: no tienes que escribir tu nombre y ni tus padres ni los profesores van a ver lo que has escrito. La información de la encuesta será analizada en la Universidad de Zaragoza.

Si tienes alguna duda, por favor pregunta a la persona que ha venido a tu clase para ayudarte.

No pienses demasiado para responder a las preguntas, es mejor que respondas sincera pero espontáneamente.

Muchísimas gracias por tu colaboración.

Algunas preguntas sobre ti (MARCA CON UNA CRUZ).

1.1) ¿Eres chico o chica?

- chico
- chica

1.2) ¿Qué edad tienes?

_____ años

1.3) ¿Naciste en España?

- sí
- no, nació en _____ (nombre del país)

→ Si no, ¿cuántos años tenías cuando viniste a España?

_____ años

1.4) ¿En qué país nació tu madre?

- En España
- En otro país (escribe cuál:) _____
- No lo sé

1.5) ¿En qué país nació tu padre?

- En España
- En otro país (escribe cuál:) _____
- No lo sé

1.6) ¿Con quién vives?

- Padre / padrastro
- Madre / madrastra
- Hermano/hermanos
- Hermana/hermanas
- Abuelo/abuela/abuelos
- Otros parientes
- Mi familia adoptiva/ de acogida
- Otras personas (escribir quién:) _____

1.7) ¿Qué idioma hablas en casa?

- El idioma que se habla aquí
- El idioma de mi país, (escribir cuál) _____

2.2) ¿Te ocurre alguna de estas cosas con frecuencia?

[Si no vives con tus padres, piensa en los adultos con los que vives]

Marca una casilla por cada frase

	Casi siempre	A menudo	A veces	Rara vez	Casi nunca
Ellos saben dónde estoy cuando salgo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ellos saben qué hago cuando salgo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ellos conocen a los amigos con los que salgo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les cuento dónde voy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les cuento en qué me gasto el dinero.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les cuento dónde voy después de clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Les cuento lo que hago en mi tiempo libre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuando salgo, me preguntan dónde he ido, qué he hecho y con quién he estado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me dicen a qué hora tengo que estar en casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si he salido y se hace tarde, les tengo que llamar para decirles dónde estoy.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se preocupan por que haga los deberes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se preocupan por que no vea películas para mayores de 18 años.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.3) En un fin de semana normal, ¿a qué hora tienes que volver a casa?

- No me dejan salir los fines de semana.
- Normalmente tengo que estar en casa a las ____ : ____ (horas : minutos)
- No tengo hora para volver.

Algunas cosas malas que te pueden haber ocurrido

4.1. ¿Te ha ocurrido alguna de estas cosas? ¿Informó alguien a la policía por eso?

a)	¿Alguien quiso que le dieras dinero y alguna otra cosa (como tu reloj, tus zapatillas, el teléfono móvil, etc) y te amenazó si te negaste?
	¿Te ha pasado esto alguna vez?
<input type="checkbox"/>	no Si "no", salta a la pregunta b)
<input type="checkbox"/>	sí ¿Cuántas veces te ha pasado en los últimos 12 meses? _____ veces
b)	¿Alguien te pegó o te hizo tanto daño que necesitaste ir al médico?
	¿Te ha pasado esto alguna vez?
<input type="checkbox"/>	no Si "no", salta a la pregunta c)
<input type="checkbox"/>	sí ¿Cuántas veces te ha pasado en los últimos 12 meses? _____ veces
c)	¿Te han robado algo (como un libro, dinero, el teléfono móvil, la bicicleta, material deportivo...)?
	¿Te ha pasado esto alguna vez?
<input type="checkbox"/>	no Si "no", salta a la pregunta d)
<input type="checkbox"/>	yes ¿Cuántas veces te ha pasado en los últimos 12 meses? _____ veces
d)	¿Alguien te pegó o te amenazó por causa de tu religión, el idioma que hablas, el color de tu piel, el lugar donde naciste o razones parecidas?
	¿Te ha pasado esto alguna vez?
<input type="checkbox"/>	no Si "no", salta a la pregunta e)
<input type="checkbox"/>	sí ¿Cuántas veces te ha pasado en los últimos 12 meses? _____ veces
e)	¿Se ha burlado alguien de ti o te ha acosado usando el e-mail, chat, una página web o mensajes de móvil?
	¿Te ha pasado esto alguna vez?
<input type="checkbox"/>	no Si "no", salta a la pregunta f)
<input type="checkbox"/>	yes ¿Cuántas veces te ha pasado en los últimos 12 meses? _____ veces
f)	¿Te ha maltratado o humillado tu novio/novia o de la persona con la que salías?
	¿Te ha pasado esto alguna vez?
<input type="checkbox"/>	no Si "no", salta a la pregunta g)
<input type="checkbox"/>	yes ¿Cuántas veces te ha pasado en los últimos 12 meses? _____ veces



Sobre el tiempo libre y tus amistades

5.1) ¿Cuántas veces por semana sales para ir a una fiesta, a un bar, a una discoteca, a casa de alguien?

- Nunca, no salgo por la noche
- Una vez a la semana
- Dos veces
- Tres veces
- Cuatro veces
- Cinco veces
- Seis veces
- Todos los días

5.2) Piensa en los últimos 6 meses: ¿Dirías que te has sentido contento casi todo el tiempo?

La mayor parte del tiempo me he sentido,,, [Marca UNA casilla]:

					
Muy contento	contento	Un poco más contento que triste	Un poco más triste que contento	triste	Muy triste
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.3) ¿Cuáles de las siguientes cosas sueles hacer y con quién?

Marca una casilla por cada frase

¿Con qué frecuencia...?

	Nunca	A veces	A menudo
Voy a bares, discotecas, conciertos, peña o local	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hago teatro, música, pinto, escribo, voy al centro de juventud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me meto en peleas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Practico deporte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estudio y hago los deberes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voy al centro commercial o salgo por el barrio para divertirme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hago cosas prohibidas para divertirme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebo cerveza/ otras bebidas alcohólicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomo drogas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asusto y molesto a otra gente para divertirme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¿Con quién?

	Con amigos	Solo
Voy a bares, discotecas o conciertos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hago teatro, música, pinto, escribo,...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me meto en peleas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Practico deporte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estudio y hago los deberes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voy al centro comercial o salgo por el barrio para divertirme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hago cosas prohibidas para divertirme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bebo cerveza/ otras bebidas alcohólicas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tomo drogas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asusto y molesto a otra gente para divertirme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.4) ¿Es importante para ti lo que tu grupo de amigos piensa de ti?

Marca una casilla

Me da igual	No me importa mucho	Me importa bastante	Es muy importante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5.5) la gente joven se mete a veces en cosas ilegales. ¿Tienes amigos que hayan hecho alguna vez estas cosas?

- | | | | |
|----|---|-----------------------------|-----------------------------|
| a) | Tengo amigos que han tomado drogas blandas como marihuana o hachís. | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> sí |
| a) | Tengo amigos que han tomado drogas duras como éxtasis, speed, heroína o cocaína. | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> sí |
| b) | Tengo amigos que han robado en una tienda o en un centro comercial. | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> sí |
| c) | Tengo amigos que entraron en una casa sin permiso para robar. | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> sí |
| d) | Tengo amigos que han amenazado o pegado a alguien para robarle dinero o cosas. | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> sí |
| e) | Tengo amigos que han pegado a alguien o le han agredido con un palo o una navaja. | <input type="checkbox"/> no | <input type="checkbox"/> sí |

¿Qué opinas de los siguientes temas?

6.1) ¿Piensas que hacer las siguientes cosas está mal para la gente de tu edad?

Marca una casilla por cada frase

	Muy mal	Mal	Sólo un poco	No está mal
Mentir, desobedecer o hablar mal de los padres o profesores.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insultar a alguien por su religión, el color de su piel, su cultura, idioma o lugar de nacimiento.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dañar o destruir cosas que no te pertenecen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Descargar ilegalmente películas o música de internet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Robar cosas pequeñas (como una chocolatina) de una tienda.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrar en un edificio para robar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pegar a alguien para hacerle daño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Usar un arma o amenazar para conseguir dinero o cosas de alguien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humillar, pegar o amenazar a alguien en la escuela sólo por divertirse.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humillar, pegar o amenazar a tu novio/ novia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.2) ¿Estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

Marca una casilla por frase

	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	No estoy de acuerdo
La mujer y los niños deben obedecer al hombre de la casa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si la mujer molesta al marido, él puede pegarle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un hombre debe defender a su mujer y sus hijos usando la violencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un hombre que no responde con violencia cuando le insultan es un cobarde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El padre es el cabeza de familia y puede usar la violencia para que se le haga caso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un hombre debería tener derecho a usar armas para defender a su familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un hombre debe usar la Violencia contra alguien que habla mal de su familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Un verdadero hombre debe ser fuerte y proteger a su familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.3) ¿Estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

Marca una casilla por cada frase

	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	No estoy de acuerdo
Hago lo que se me ocurre en cada momento, sin pararme a pensarlo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hago lo que me apetece en cada momento aunque luego me pueda costar un problema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me preocupa más lo que puede pasarme en el corto plazo que en el largo plazo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me gusta ponerme a prueba haciendo cosas que tienen riesgo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A veces hago cosas peligrosas por diversión.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La diversión y la aventura son más importantes para mí que la seguridad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Miro por mí primero, aunque eso pueda perjudicar a otra gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si lo que hago molesta a alguien, es su problema.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intento conseguir lo que quiero aunque eso pueda causar problemas a otras personas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.4) ¿Estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones sobre tu barrio?

Marca una casilla por cada frase

	Totalmente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Bastante en desacuerdo	No estoy de acuerdo
La mayoría de mis vecinos me conoce.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los vecinos de mi barrio hacen cosas juntos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mi barrio se cometen muchos delitos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mi barrio se vende droga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mi barrio hay muchas peleas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hay muchos edificios vacíos y abandonados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hay muchos grafitis en las paredes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los vecinos se ayudan entre ellos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mi barrio la gente está muy unida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis vecinos son gente de confianza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Los vecinos del barrio suelen llevarse bien entre ellos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mi barrio es seguro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mi barrio suele haber mucha policía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En mi barrio hay sitios y actividades para niños y jóvenes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sobre las cosas que, a veces, hace la gente joven

7.1) A veces, la gente joven hace cosas que están prohibidas. ¿Y tú? ¿Has hecho alguna vez alguna de estas cosas? Si es así, ¿con qué frecuencia en los últimos 12 meses?

¿Alguna vez has ¿cuántas veces?
... pintado un graffitti en una pared, un tren, un autobús...?	<input type="radio"/> (No) <input type="radio"/> (Sí)	Si tu respuesta es "sí": ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? ___ veces
... roto algo a propósito, como una parada de autobús, una ventana, un coche, un asiento del bus...?	<input type="radio"/> (No) <input type="radio"/> (Sí)	Si tu respuesta es "sí": ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? ___ veces
... robado algo de una tienda o un centro comercial?	<input type="radio"/> (No) <input type="radio"/> (Sí)	Si tu respuesta es "sí": ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? ___ veces
... entrado en un edificio o en una casa a robar?	<input type="radio"/> (No) <input type="radio"/> (Sí)	Si tu respuesta es "sí": ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? ___ veces
... robado una bicicleta?	<input type="radio"/> (No) <input type="radio"/> (Sí)	Si tu respuesta es "sí": ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? ___ veces
... robado una moto o un coche?	<input type="radio"/> (No) <input type="radio"/> (Sí)	Si tu respuesta es "sí": ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? ___ veces
... robado algo de un coche?	<input type="radio"/> (No) <input type="radio"/> (Sí)	Si tu respuesta es "sí": ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? ___ veces
... usado un arma, agredido o amenazado a alguien para conseguir dinero?	<input type="radio"/> (No) <input type="radio"/> (Sí)	Si tu respuesta es "sí": ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? ___ veces
... robado algo a una persona?	<input type="radio"/> (No) <input type="radio"/> (Sí)	Si tu respuesta es "sí": ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? ___ veces
... llevado una pistola?	<input type="radio"/> (No) <input type="radio"/> (Sí)	Si tu respuesta es "sí": ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? ___ veces
... llevado otra arma o usado algo como arma, como un palo, una navaja o una cadena?	<input type="radio"/> (No) <input type="radio"/> (Sí)	Si tu respuesta es "sí": ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? ___ veces
... participado en una pelea en la calle u otro lugar público?	<input type="radio"/> (No) <input type="radio"/> (Sí)	Si tu respuesta es "sí": ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? ___ veces
... herido a alguien con un arma?	<input type="radio"/> (No) <input type="radio"/> (Sí)	Si tu respuesta es "sí": ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? ___ veces

8.2) ¿En cuántas ocasiones (si las hubo) has fumado marihuana o hachís?

Marca una casilla por cada frase	Número de veces						
	0 (nunca)	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
En toda tu vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En los últimos 12 meses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En los últimos 30 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8.3) ¿En cuántas ocasiones (si las hubo) has consumido alguna de estas sustancias?

Marca una casilla por cada frase	Número de veces						
	0 (nunca)	1-2	3-5	6-9	10-19	20-39	40 o más
Ritalin (sin receta del médico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Esteroides anabólicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éxtasis o anfetaminas (speed)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pegamento, disolvente u otras sustancias esnifadas o inhaladas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquilizantes o sedantes (sin receta del médico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relevin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
LSD u otros alucinógenos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Setas alucinógenas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína, Cocaína/Crack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pastillas (medicamentos) mezclados con alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras sustancias (di cuáles):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

|

Algunas instituciones hacen esfuerzos para prevenir la violencia y el abuso de alcohol y drogas entre los jóvenes. A continuación te preguntamos por tus experiencias.

9.1) ¿Qué crees que podría funcionar para evitar que la gente joven haga cosas prohibidas (como usar la violencia, robar, tomar drogas...)?

Marca una casilla por cada frase

	Funciona muy bien	Funciona	No sirve	Funciona muy mal
Los castigos muy severos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informar sobre las consecuencias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escuchar sus problemas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enseñarles a comportarse mejor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dar consejo a sus padres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dar una buena educación.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizar buenas actividades de tiempo libre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mejorar las posibilidades de tener un buen trabajo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras ideas (<i>escribe</i>): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.2) En tu opinión: ¿Quién es importante para ayudar a los jóvenes a no hacer cosas prohibidas?

	Muy importantes	Importantes	Poco importantes	Nada importantes
Padres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profesores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trabajadores sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Policía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrenadores/ monitores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras personas (<i>escribe</i> quién): _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.3) Durante los últimos 12 meses: ¿Has recibido información sobre alcohol y otras drogas?

(Por favor, señala las que sean ciertas)

- sí, en clase por mi profesor/a
- sí, en clase por otra persona (policía, trabajador social, psicólogo...)
- sí, por mis padres
- sí, en internet
- sí, en un centro juvenil
- sí, por otras personas (*escribe* quién): _____
- no ⇒ saltar a la pregunta **9.5**

9.4) En resumen: ¿Qué opinas de la información que has recibido sobre alcohol y otras drogas?

Marca una casilla por cada frase

	Verdadero	Falso
He aprendido cosas nuevas sobre el alcohol y las drogas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He aprendido cosas nuevas sobre cómo afectan a la salud.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me ha producido más curiosidad por el alcohol y las drogas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No era nada nuevo para mí. Ya lo sabía.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He aprendido más sobre cómo alejarme del alcohol y las drogas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
He aprendido más sobre cómo ayudar a mis amigos a alejarse del alcohol y las drogas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.5) En tu opinión: ¿La escuela puede influir para ayudar a la gente de tu edad a alejarse del alcohol y otras drogas?

Nada	Un poco	Sí	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.6) Si fueses profesor/a: ¿Qué harías para alejar a tus alumnos del alcohol y otras drogas?

Por favor, di con tus propias palabras qué es lo más importante que harías.

9.7) Durante los últimos 12 meses: ¿Has participado en alguna actividad dedicada a evitar/reducir la violencia? (Señala las que sean ciertas)

- Sí, en clase – charlas contra el acoso escolar
- Sí, en clase – charlas sobre resolución de conflictos
- Sí, en clase – otras actividades (di cuáles): _____
- Sí, fuera de clase:
 - 1. Qué actividad? _____
 - 2. Dónde y con quién? _____
- no ⇒ saltar a la pregunta **9.9**

9.8) En resumen: ¿Qué opinas de las actividades para evitar/ reducir la violencia en las que has participado?

Marcar una casilla por cada frase

	Verdadero	Falso
Me han servido para protegerme de las agresiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me han enseñado qué hacer si veo que agreden a alguien.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me han cambiado la forma de pensar sobre la violencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me han enseñado a resolver los problemas sin usar la violencia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me han enseñado qué hacer si alguien me agrede.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me han enseñado dónde acudir si recibo agresiones o amenazas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me han hecho sentir más seguro/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me han hecho sentir menos seguro/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me han concienciado de cómo la violencia afecta a la gente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me han hecho tener más cuidado sobre posibles castigos y otras consecuencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.9) Qué dirías tú: ¿Qué influencia puede tener la escuela para reducir la Violencia juvenil?

Ninguna influencia	Alguna influencia	Influencia media	Bastante influencia	Mucha influencia
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9.10) Si fueses profesor/a: ¿Qué harías para reducir la Violencia entre tus estudiantes?

Por favor, di con tus propias palabras qué es lo más importante que harías.

¡Muchas gracias por colaborar con nuestro estudio!