

# ENCUESTA DOMICILIARIA SOBRE USO DE DROGAS

EDIS S.A.  
E/379  
R: 6877

1995

**Personas que tengan  
15 o más años de edad:**

Nº orden	SEXO (H/M)	EDAD
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

↩ Ordena los miembros de la familia de mayor a menor, según la edad. Indicar para cada miembro el sexo y la edad.

**La entrevista se realizó**

1ª Visita	1
2ª Visita	2
3ª Visita	3
Sustitución	9

<b>Nº Orden entrevista:</b>

Total personas

**Nº de orden de la entrevista a realizar**

Nº Total personas	1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	10ª	11ª	12ª	13ª	14ª	15ª
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	2
3	1	1	3	3	2	3	3	3	2	1	2	1	2	2	1
4	3	1	3	4	2	2	1	2	3	4	3	4	1	4	2
5	3	4	1	5	2	4	3	1	2	5	1	5	3	2	4
6	5	1	1	3	5	6	3	2	2	4	3	6	2	4	5
7	5	2	7	3	2	2	4	6	3	1	1	6	5	4	7
8	4	5	3	6	8	1	8	5	2	2	7	6	4	7	1
9	8	2	4	9	7	1	6	3	5	7	1	8	3	2	4
10	8	7	8	5	3	2	1	6	1	9	5	10	4	10	2
<b>Nº de la Persona Seleccionada</b>															

1995

[Empty rectangular box]

**Presentación del Entrevistador:** Buenos días/tardes/noches: Estamos realizando un estudio sobre la calidad de vida, el ocio y el consumo de determinadas sustancias y su relación con la salud. El objeto de este estudio es el conocer ciertas circunstancias y hábitos, con el fin de promover programas de prevención y mejorar el bienestar social en general, y el de las personas y las familias en particular. Su colaboración en esta encuesta será de gran utilidad para estos propósitos y contribuirá de modo importante a este bien común. Sus respuestas serán totalmente confidenciales y anónimas y están garantizadas por la ley.

Nº Cuestionario	<input type="text"/>
Comunidad Autónoma	<input type="text"/>
Provincia	<input type="text"/>
Municipio	<input type="text"/>
Distrito	<input type="text"/>
Sección	<input type="text"/>
Hábitat	<input type="text"/>
Equipo/Entrevistador	<input type="text"/>

**INSTRUCCIONES:** Estas primeras preguntas se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:
1. Excelente
  2. Muy buena
  3. Buena
  4. Regular
  5. Mala
  9. NS/NC

2. ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

1. Mucho mejor ahora que hace un año
2. Algo mejor ahora que hace un año
3. Más o menos igual que hace un año
4. Algo peor ahora que hace un año
5. Mucho peor ahora que hace un año
9. NS/NC

3. Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

(Leer todas despacio)

- a. Esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores.
- b. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora.
- c. Coger o llevar la bolsa de la compra.
- d. Subir varios pisos por la escalera.
- e. Subir un solo piso por la escalera.
- f. Agacharse o arrodillarse.
- g. Caminar un kilómetro o más.
- h. Caminar varias manzanas (varios centenares de metros).
- i. Caminar una sola manzana (unos 100 metros).
- j. Bañarse o vestirse por sí mismo

* Sí, me limita mucho	1
* Sí, me limita un poco	2
* No, no me limita nada	3
* NS/NC	9

4. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

- a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas?
- b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?
- c. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?
- d. ¿Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal)?

* Sí	1
* No	2
* NS/NC	9

5. Durante las 4 últimas semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- a. ¿Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas por algún problema emocional?
- b. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer, por algún problema emocional?
- c. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?

* Sí	1
* No	2
* NS/NC	9

6. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

- 1. Nada
- 2. Un poco
- 3. Regular
- 4. Bastante
- 5. Mucho
- 9. NS/NC

7. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

- 1. No, ninguno → Pasar a la P. 9
- 2. Sí, muy poco
- 3. Sí un poco
- 4. Sí, moderado
- 5. Sí, mucho
- 6. Sí muchísimo
- 9. NS/NC

8. Durante las 4 últimas semana, ¿hasta qué punto su dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

- 1. Nada
- 2. Un poco
- 3. Regular
- 4. Bastante
- 5. Mucho
- 9. NS/NC

9. Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted. Durante las 4 últimas semanas ¿cuánto tiempo...?

- a. ¿Se sintió lleno de vitalidad?
- b. ¿Estuvo muy nervioso?
- c. ¿Se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- d. ¿Se sintió calmado y tranquilo?
- e. ¿Tuvo mucha energía?
- f. ¿Se sintió desanimado y triste?
- g. ¿Se sintió agotado?
- h. ¿Se sintió feliz?
- i. ¿Se sintió cansado?

* Siempre	1
* Casi siempre	2
* Muchas veces	3
* Algunas veces	4
* Sólo alguna vez	5
* Nunca	6
* NS/NC	9

10. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?
1. Siempre
  2. Casi siempre
  3. Algunas veces
  4. Sólo alguna vez
  5. Nunca
  9. NS/NC

11. Por favor, diga si le parece CIERTA o FALSA cada una de las siguientes frases:
- a. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas
  - b. Estoy tan sano como cualquiera
  - c. Creo que mi salud va a empeorar
  - d. Mi salud es excelente

* Totalmente cierta	1
* Bastante cierta	2
* No lo sé	3
* Bastante falsa	4
* Totalmente falsa	5
* NC	9

12. De manera aproximada, ¿cuánto mide y cuanto pesa Vd. en estos momentos sin ropa ni zapatos?
- a. Mide en centímetros \_\_\_\_\_
  - b. Pesa en Kilos \_\_\_\_\_

13. Sexo
1. Hombre
  2. Mujer

14. ¿Cuántos años hizo Vd. en el último cumpleaños?
- 99 NS/NC

15. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios que ha completado?
1. No sabe leer ni escribir
  2. No aprobó Est. Prim. o 5º curso EGB o de Educ. primaria
  3. Est. Prim. o 5º curso EGB o Educ. Primaria aprobada
  4. Bachiller Elemental o EGB completa o ESO obligatoria
  5. Bachiller Superior o BUP o Bachiller LOGSE o FP.1 o FP.2 o FP. de Grado Medio LOGSE
  6. Otros títulos que exigen Graduado Escolar o Educación Secundaria o equivalentes (grado medio de conservatorio de música, escuela oficial de idiomas, suboficial del ejército, auxiliar de vuelo, etc.)
  7. Estudios universitarios medios (perito o diplomado o 3 cursos de licenciatura aprobados) o FP. de Grado Superior LOGSE.
  8. Estudios universitarios superiores
  9. Otros títulos superiores no universitarios que exigen Bachiller Superior, BUP o Bachiller LOGSE, FP. de 2º grado o equivalentes (enseñanza superior militar, enseñanza náutica, turismo, educación física, etc.)
  99. Desconocido

16. ¿Cuál de las siguientes frases definen mejor su consumo de tabaco?

(Leérselas despacio)

1. En la actualidad fumo diariamente
2. En la actualidad fumo ocasionalmente
3. En la actualidad no fumo, pero antes sí → a P. 20
4. Nunca he fumado \_\_\_\_\_ | → a P. 24
9. NS/NC \_\_\_\_\_

Las preguntas 17 a 19 se harán sólo a los que actualmente fuman, ítems 1 y 2 de la P. 16

17. ¿A qué edad fumó Vd. el primer cigarrillo?
- 99 NS/NC

18. ¿A qué edad comenzó Vd. a fumar diariamente?
- 99 NS/NC  
98 Nunca ha fumado diariamente

19. ¿Por término medio que nº de cigarrillos, puros o pipas fuma Vd. cada día que fuma?
- a. Cigarrillos
  - b. Puros
  - c. Pipas
- 99 NS/NC

Las P. 20 a 23 harán tan sólo a los que ahora no fuman, pero antes sí lo hacían, ítem 3 en P. 16

20. ¿A qué edad fumó Vd. el primer cigarrillo?
- 99 NS/NC

21. ¿A qué edad comenzó Vd. a fumar diariamente?
- 99 NS/NC  
98 Nunca ha fumado diariamente

22. ¿Por término medio, qué número de cigarrillos, puros o pipas fumaba Vd. cada día cuando decidió dejar de fumar?
- a. Cigarrillos
  - b. Puros
  - c. Pipas
- 99 NS/NC

23. ¿Cuánto tiempo hace que dejó Vd. de fumar?
- (Especificar número y unidad temporal: años, meses o días)
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- 99 NS/NC

**A TODOS los entrevistados**

Nos gustaría hacerle ahora unas preguntas sobre el consumo de bebidas alcohólicas

24. Durante los **ÚLTIMOS DOCE MESES**, ¿con qué frecuencia consumió bebidas alcohólicas, incluidas el vino, la cerveza, la sidra, los combinados y cualquier otra bebida con alcohol?
1. Todos los días
  2. 4 a 6 días a la semana
  3. 1 a 3 días a la semana
  4. 1 a 3 días al mes
  5. Un día cada dos o tres meses
  6. Uno o dos días al año
  7. Nunca
  9. NS/NC  → a P. 27

Las preguntas 25 y 26 se harán a los que hayan tomado alguna bebida en cualquier frecuencia, ítems 1 a 6 P. 24

25. Dígame ahora, por favor, de cada una de las siguientes bebidas, qué cantidad (nº de vasos, copas, etc) tomó en total durante los tres días del último fin de semana (viernes+sábado+domingo); y también lo que bebió en el último día laborable?

Bebidas	Total último fin de semana (viernes+sábado+domingo)	Último día laborable
a. Vino o champán	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. Cerveza o sidra	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. Vermut o aperitivos (jerez, finos, amontillados, oporto etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d. Licores de frutas (pacharán, licor de manzana, melocotón, etc.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
e. Licores fuertes solos (coñac, anís, ginebra, whisky, aguardiente)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
f. Combinados o cubatas	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	99. NS/NC	99. NS/NC

26. Durante los **ÚLTIMOS DOCE MESES** ¿cuántos días, aproximadamente, se ha emborrachado?
1. Todos los días
  2. 4 a 6 días a la semana
  3. 1 a 3 días a la semana
  4. 1 a 3 días al mes
  5. Un día cada dos o tres meses
  6. Uno o dos días al año
  7. Nunca
  9. NS/NC

27. En lo que se refiere a otros tipos de sustancias, ¿puede decirme si en los **ÚLTIMOS DOCE MESES** ha consumido alguna de las dos siguientes, y en caso afirmativo a qué edad la consumió por primera vez?

	CONSUMIÓ	EDAD
a. <b>Tranquilizantes</b> (pastillas para calmar los nervios o la ansiedad)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
b. <b>Somníferos</b> (pastillas para dormir)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

CONSUMIÓ	
* Sí	1
* No	2
* NS/NC	9

En lo que se refiere a los accidentes que se sufren de vez en cuando como caídas, golpes, quemaduras, accidentes laborales, de tráfico, domésticos, etc.:

28. ¿Díganos, por favor, cuántos tuvo Vd. En los **ULTIMOS DOCE MESES**?  
Nº  99 NS/NC

A los que hayan tenido alguno les haremos las P. 29 a 31

29. Y refiriéndonos en concreto al último accidente ¿Dónde y cómo tuvo lugar?
1. En casa
  2. En la vía pública, por accidente de tráfico y conduciendo Vd.
  3. En la vía pública, por accidente de tráfico y siendo Vd. sólo pasajero
  4. En la vía pública, por accidente de tráfico y siendo Vd. peatón
  5. En la calle, centro comercial, parque... pero sin ser accidente de tráfico
  6. En su lugar de trabajo o estudio
  7. Otros
  9. NS/NC

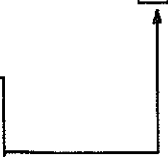
30. ¿Tuvo que consultar a un médico, acudir a un centro de urgencias o ingresar en un hospital a consecuencia de este último accidente?

- 1. Sí
- 2. No
- 9. NS/NC

31. Refiriendonos al último accidente, ¿había consumido Vd., en las DOCE HORAS ANTERIORES al mismo alguna de las siguientes sustancias?

- a. **Bebidas alcohólicas**
- b. **Tranquilizantes**  
(pastillas para calmar los nervios o la ansiedad)
- c. **Somníferos**  
(Pastillas para dormir)

CONSUMIÓ	
* Sí	1
* No	2
* NS/NC	9



**Nota para el entrevistador:** El cuadernillo con las preguntas números 32 a 38 se entregará a los entrevistados para que lo **autocumplimenten**. Sólo se **exceptuará** a las personas de **mucha edad** o **incapacitadas** (ciegos, paráliticos, etc), a los que **no sepan leer o escribir** y a los que teniendo **65 o más años no llegen a bachiller superior** (items 1 a 4 de la P. 15). Si les corresponde autocumplimentarlo se le leerá el texto del recuadro A y se le entregará el cuadernillo y el sobre. El entrevistador se retirará un poco para que no pueda ver lo que escribe el entrevistado. Si de estos alguno no quisiera autocumplimentarlo, después de insistirle el entrevistador le hará las preguntas. A todos los que se le hagan las preguntas se les leerá previamente el texto del recuadro B.

**LEER AL ENTREVISTADO ESTE TEXTO**

A: PARA LOS QUE LO AUTOCUMPLIMENTEN:

**A continuación vamos a hablar del consumo de otras sustancias que, al igual que el tabaco y el alcohol, son consideradas como drogas; sustancias tales como la heroína, la cocaína, el hachís o el éxtasis, así como de otras conductas. Estas cosas se suelen considerar como más personales. Para que Vd. pueda responder más fácilmente le entregamos un breve cuestionario que luego Vd. mismo introducirá en un sobre que cerrará**

B: PARA LOS QUE EL ENTREVISTADOR LES HAGA LAS PREGUNTAS

**A continuación vamos a hablar del consumo de otras sustancias que, al igual que el tabaco y el alcohol, son consideradas como drogas; sustancias tales como la heroína, la cocaína, el hachís o el éxtasis, así como de otras conductas. Estas cosas se suelen considerar como más personales. Lo que Vd. respondá será confidencial y lo pondremos en un sobre que cerraremos.**

32. Aquí debajo se nombran varias sustancias, lea la lista y **PONGA UNA X** en el recuadro que sigue a cada una de las sustancias que Vd. ha consumido **ALGUNA VEZ** en la vida. Y en los dos recuadros siguientes la **EDAD** en que la consumió por **PRIMERA VEZ**:

Lista de Sustancias	Sí consumió, ponga una X	Poner la edad en que la consumió por primera vez
a. <b>INHALABLES</b> (pegamento, disolventes, popers, nitritos...)	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> años
b. <b>HACHÍS O MARIHUANA</b> (porros, chocolate, costo)	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> años
c. <b>BASE, BASUCO o CRACK</b>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> años
d. <b>COCAÍNA EN POLVO</b> (coca, perico)	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> años
e. <b>ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO</b> (pastis, pirulas) (No incluya en estas las anfetaminas ni el espid, que vienen des- pués)	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> años
f. <b>ANFETAMINAS O ESPID</b>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> años
g. <b>ALUCINÓGENOS</b> (LSD, ácidos, tripis, mescalina y otros...)	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> años
h. <b>HEROÍNA</b>	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> años
i. <b>OTROS OPIÁCEOS</b> (Deprancol, Buprex, Sosegón...)	<input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/> años

**SÍ CONSUMIÓ ALGUNA PASE A LA PÁGINA SIGUIENTE, Y SI NO LO HIZO MARQUE UNA X EN LA CASILLA DE ABAJO Y PASE A LAS PREGUNTAS NÚMEROS 36, 37 Y 38 DE LA ÚLTIMA PAGINA**

**NO CONSUMIÓ NINGUNA**

1995

33. A continuación aparecen las mismas sustancias que en la pregunta anterior. Para cada sustancia PONGA UNA X en el cuadro situado debajo del número de días que Vd. la ha consumido en los últimos DOCE MESES; si no la ha consumido, ponga una X en NINGÚN DÍA.

Número de días que la consumió durante los últimos 12 meses

Sustancias	A diario	4 a 6 días semana	1 a 3 días semana	1 a 3 días al mes	6 a 11 días al año	1 a 5 días al año	Ningún día
a. INHALABLES (pegamento, disolventes popers, nitritos...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. HACHÍS O MARIHUANA (porros, chocolate, costo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. BASE, BASUCO O CRACK	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. COCAÍNA EN POLVO (coca, perico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO (pastis, pirulas) (No incluya en estas las anfetaminas ni el espid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. ANFETAMINAS O ESPID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. ALUCINÓGENOS (LSD, ácidos, tripis, mescalina y otros...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. HEROÍNA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. OTROS OPIÁCEOS (Deprancol, Buprex, Sosegón...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SÍ HA USADO ALGUNA PASE A LA PÁGINA SIGUIENTE Y SI NO LO HA HECHO PASE A LAS PREGUNTAS NÚMEROS 36, 37 Y 38 DE LA ÚLTIMA PÁGINA.



34. Anteriormente le hemos preguntado si Vd. había sufrido algún accidente en los últimos DOCE MESES y de que tipo había sido el último. Refiriéndonos a este ÚLTIMO accidente ¿había consumido Vd. alguna de estas sustancias en las 12 HORAS ANTERIORES al accidente? En caso afirmativo PONGA UNA X en el recuadro de aquellas que consumió

Sustancias	Sí consumió, ponga una X
a. INHALABLES (pegamento, disolventes, popers, nitritos...)	<input type="checkbox"/>
b. HACHÍS O MARIHUANA (porros, chocolate, costo)	<input type="checkbox"/>
c. BASE, BASUCO O CRACK	<input type="checkbox"/>
d. COCAÍNA EN POLVO (coca, perico)	<input type="checkbox"/>
e. ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO (pastis, pirulas) (No incluya en estas las anfetaminas ni el espid)	<input type="checkbox"/>
f. ANFETAMINAS O ESPID	<input type="checkbox"/>
g. ALUCINÓGENOS (LSD, ácidos, tripis, mescalina y otros...)	<input type="checkbox"/>
h. HEROÍNA	<input type="checkbox"/>
i. OTROS OPIÁCEOS (Deprancol, Buprex, Sosegón...)	<input type="checkbox"/>

**SÍ CONSUMIÓ VD. COCAÍNA O HEROÍNA EN LOS ÚLTIMOS DOCE MESES RESPONDA A LA PREGUNTA 35. SI NO LO HIZO, PASE A LAS PREGUNTAS NÚMEROS 36, 37 Y 38 DE LA ÚLTIMA PÁGINA.**

35. En los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿por qué vía consumió Vd. más frecuentemente la heroína? ¿y la cocaína?

**PONGA UNA X en el recuadro que corresponda**

	a. Heroína	b. Cocaína
1. Comida o bebida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Esnifada en polvo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Inhalada en "chinos" o papel de plata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fumada en cigarrillos o en pipa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Inyectada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Otra. Cuál	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Durante los ÚLTIMOS DOCE MESES, ¿con cuántas personas diferentes ha tenido relaciones sexuales vaginales o anales?

Nº de personas

37. En estos ÚLTIMOS DOCE MESES, cuando ha tenido relaciones sexuales vaginales o anales con SU CÓNYUGE O PAREJA ESTABLE, ¿con qué frecuencia ha usado preservativos?

Marque con una X lo que corresponda

- 1. No he tenido cónyuge ni pareja estable
- 2. Nunca
- 3. Menos de la mitad de las veces
- 4. Aproximadamente la mitad de las veces
- 5. Más de la mitad de las veces
- 6. Siempre

38. En estos ÚLTIMOS DOCE MESES, cuando ha tenido relaciones sexuales vaginales o anales con PAREJAS OCASIONALES O NO ESTABLES, ¿con qué frecuencia ha usado preservativos?

Marque con una X lo que corresponda

- 1. No he tenido relaciones sexuales con parejas ocasionales o no estables
- 2. Nunca
- 3. Menos de la mitad de las veces
- 4. Aproximadamente la mitad de las veces
- 5. Más de la mitad de las veces
- 6. Siempre

**Introduzca estas hojas en el sobre. CIÉRRELO y d selo al entrevistador.**

El entrevistador recogerá el sobre y seguirá haciendo las preguntas

Para ir, ya concluyendo la entrevista desearíamos conocer su opinión sobre algunas cuestiones más generales.

39. En primer lugar, nos gustaría saber su opinión sobre los problemas (de salud o de cualquier otro tipo) que pueden significar cada una de las siguientes situaciones. (Al dar la opinión, considere que cuando nos referimos a "alguna vez" queremos decir "una vez al mes o menos frecuentemente" y que cuando citamos "habitualmente" queremos decir "aproximadamente una vez por semana o más frecuentemente")

(Leer todas despacio)

- a. Fumar un paquete de tabaco diario
- b. Tomarse cinco o seis cañas/copas el fin de semana
- c. Tomarse cinco o seis cañas/copas cada día
- d. Fumar hachís/marihuana alguna vez
- e. Fumar hachís/marihuana habitualmente
- f. Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir alguna vez
- g. Tomar tranquilizantes/pastillas para dormir habitualmente
- h. Consumir éxtasis alguna vez
- i. Consumir éxtasis habitualmente
- j. Consumir cocaína alguna vez
- k. Consumir cocaína habitualmente
- l. Consumir heroína alguna vez
- m. Consumir heroína habitualmente

* Ningún problema	1
* Pocos problemas	2
* Bastantes problemas	3
* Muchos problemas	4
* NS/NC	9

40. ¿Qué grado de dificultad piensa que tendría Vd. para obtener cada una de las siguientes sustancias, en un plazo de unas 24 horas?

- a. Hachís/Marihuana
- b. Heroína
- c. Cocaína
- d. LSD, ácidos
- e. Éxtasis u otras drogas de diseño

* Prácticamente imposible	1
* Difícil	2
* Relativamente fácil	3
* Muy fácil	4
* NS/NC	9

41. Pensando en el barrio o pueblo donde usted vive, ¿Cree Vd. que las DROGAS ILEGALES son un problema nada importante, algo importante o muy importante?

- 1. Nada importante
- 2. Algo importante
- 3. Muy importante
- 9. NS/NC

42. De las siguientes situaciones, dígame con qué frecuencia se las encuentra usted actualmente en el barrio o pueblo donde vive

- a. Jeringuillas tiradas en el suelo
- b. Personas inyectándose drogas
- c. Personas inhalando o aspirando drogas en papel de aluminio
- d. Personas drogadas caídas en el suelo
- e. Vendedores que le ofrecen drogas

* Muy frecuentemente	1
* Frecuentemente	2
* Poco frecuentemente	3
* Nunca	4
* NS/NC	9

43. Para cada una de las acciones que le voy a mencionar para intentar resolver el problema de las drogas ilegales, dígame si la considera nada, algo o muy importante

- a. Campañas publicitarias explicando los riesgos de las drogas
- b. Educación sobre las drogas en las escuelas
- c. Tratamiento voluntario a consumidores de drogas
- d. Tratamiento obligatorio a consumidores de drogas
- e. Administración médica de metadona a los consumidores de heroína
- f. Administración médica de heroína a los consumidores que han fracasado en otros tratamientos
- g. Control policial y de aduanas
- h. Leyes estrictas contra las drogas
- i. Legalización del hachís y la marihuana
- j. Legalización de todas las drogas

* Nada importante	1
* Algo importante	2
* Muy importante	3
* NS/NC	9



**50. ¿Cuál es el máximo nivel de estudios que ha completado quien aporta los mayores ingresos al hogar?**

1. No sabe leer ni escribir
2. No aprobó Estudios Primarios o 5º curso EGB o de Educación Primaria
3. Estudios Primarios o 5º curso EGB o Educación Primaria aprobada
4. Bachiller Elemental o EGB Completa o ESO obligatoria
5. Bachiller Superior o BUP o Bachiller LOGSE o FP.1 o FP.2 o FP. de Grado Medio LOGSE
6. Otros títulos que exigen Graduado Escolar o Educación Secundaria o equivalentes (grado medio de conservatorio de música, escuela oficial de idiomas, suboficial del ejército, auxiliar de vuelo, etc.)
7. Estudios universitarios medios (perito o diplomado o 3 cursos de licenciatura aprobados) o FP. de Grado Superior LOGSE.
8. Estudios universitarios superiores
9. Otros títulos superiores no universitarios que exigen Bachiller Superior, BUP o Bachiller LOGSE, FP. de 2º grado o equivalentes (enseñanza superior militar, enseñanza náutica, turismo, educación física, etc.)
99. Desconocido

**51. En relación con la actividad del que aporta los mayores ingresos ¿en qué situación se encontraba la semana pasada?**

(Si se mencionan dos o más situaciones señalar únicamente la que aparece en primer lugar en la lista)

1. Cumplía el servicio militar o servicio social sustitutorio
2. Tenía empleo (remunerado, por su cuenta o como ayuda familiar) durante al menos 1 hora
3. Parado en busca del primer empleo → Pasar a P. 54
4. Parado habiendo trabajado antes
5. Jubilado (percibiendo una pensión de jubilación o invalidez)
6. Percibiendo una pensión distinta a la de jubilación o invalidez
7. Estudiante
8. Labores del hogar
9. Otras. Especificar \_\_\_\_\_
99. NC

Las dos preguntas siguientes hacerlas a todos, excepto a los parados en busca del primer empleo

**52. Respecto al que aporta los mayores ingresos ¿Cuál es o era su profesión u oficio, y su categoría profesional en su trabajo actual, o en el último que realizaba?**

Precisar al máximo tanto el oficio como la categoría profesional con que lo desempeñó. Por ejemplo, mecánico de automóviles con categoría de oficial de segunda, militar con categoría de sargento de infantería, albañil con categoría de peón, etc.

Oficio y categoría \_\_\_\_\_

--	--	--

**53. ¿Cuál es o era su situación profesional en relación con esa ocupación?**

1. Empresario o trabajador por cuenta propia con 10 o más asalariados
2. Empresario o trabajador por cuenta propia con menos de 10 asalariados
3. Titulado superior por cuenta propia (ingeniero, médico, abogado, etc.)
4. Titulado medio por cuenta propia (perito, aparejador, etc.)
5. Agricultor sin asalariados
6. Otros trabajadores por cuenta propia sin asalariados
7. Gerente de una empresa de 10 o más asalariados
8. Gerente de una empresa de menos de 10 asalariados
9. Titulado superior por cuenta ajena (ingeniero, médico, abogado, etc.)
10. Titulado medio por cuenta ajena (perito, aparejador, etc.)
11. Supervisor, encargado, capataz, jefe de los departamentos administrativos o comerciales
12. Resto de personal administrativo, de comercio
13. Resto de personal de los servicios
14. Operarios o trabajadores manuales cualificados
15. Operarios o trabajadores manuales semicualificados y no cualificados
16. Trabajadores agrarios
17. Fuerzas armadas
18. Otros

**Nota para el entrevistador:**

Para asegurar la validez de las respuestas de las preguntas que vienen a continuación es fundamental garantizar la confidencialidad de las mismas. Por eso, si hasta el momento la entrevista se ha desarrollado en un ambiente en que terceras personas han podido oír la conversación (lo que no es en absoluto recomendable), trata de buscar de nuevo ahora un lugar (rellano de la escalera, pasillo, otra habitación, etc) en que nadie, aparte de ti, pueda oír las respuestas del entrevistado.

**Aunque ya ha respondido Vd. antes por escrito a cuestiones más detalladas y personales relacionadas con el consumo de drogas, antes de acabar necesitaríamos que nos respondiera de forma rápida tres preguntas muy generales sobre el consumo de algunas sustancias de mucha actualidad**

- 54. ¿Ha consumido alguna vez en su vida **ÉXTASIS U OTRAS DROGAS DE DISEÑO** (pastís, pirulas)? (Por favor, no incluya aquí anfetaminas, tranquilizantes o pastillas para dormir)
  1. Sí  Debe contestar la sección A. ÉXTASIS
  2. No
- 55. ¿Ha consumido alguna vez en su vida **ANFETAMINAS O ESPID** (anfetaminas en polvo)?
  1. Sí  Debe contestar la sección B. ANFETAMINAS
  2. No
- 56. ¿Ha consumido alguna vez en su vida **ALUCINÓGENOS como LSD, ácidos, tripis y otros**?
  1. Sí  Debe contestar la sección C. ALUCINÓGENOS
  2. No

*Si las tres respuestas han sido negativas hacer la P. 57, concluir la entrevista, darle las gracias. El **entrevistador rellenará los datos de las siguientes cuestiones, domicilio y de A a I.** Si las respuestas a una o varias de las tres preguntas 54, 55 ó 56 son afirmativas se pasará el cuestionario complementario y se **pondrá el mismo número de cuestionario antes que nada.***

- 57. ¿Le importaría darme su nº de teléfono y el nombre de pila?

**(Entrevistador: Explicar que es para que EDIS pueda hacer una posible comprobación telefónica de que la entrevista ha sido realizada)**

- \* Tiene teléfono y da número.....1 Teléfono \_\_\_\_\_
- \* No tiene teléfono..... 2
- \* Tiene teléfono y no da número..... 3
- \* NC..... 0
- \* Nombre de pila \_\_\_\_\_

**Entrevistador anotar las siguientes cuestiones**

Anotar Domicilio _____
Ciudad _____

- A. Fecha realización entrevista Día
- B. Día Semana L, M, X, J, V, S, D
- C. Duración entrevista en minutos
- D. Hora de la entrevista Hora   Minut.
- E. ¿Durante la **PARTE DE LA ENTREVISTA ANTERIOR A LAS TRES PREGUNTAS-FILTRO** para detectar a los consumidores del estudio específico, alguna otra persona aparte de ti pudo oír las respuestas del entrevistado?
  1. No
  2. Sí
- F. ¿Correspondía a esta entrevista que la parte de consumo de sustancias la autorespondiera el entrevistado?
  1. No
  2. Sí
- G. ¿Y la autorespondió de hecho?
  1. No
  2. Sí
- H. ¿Y por que razón no la autorespondió?
  1. Por ser muy anciano o incapacitado
  2. Por no saber leer y escribir
  3. Por ser mayor de 65 años y no tener estudios universitarios medios o superiores
  4. Porque no ha querido
- I. ¿Qué grado de sinceridad crees que ha habido en la encuesta?
  1. Nada
  2. Poco
  3. Bastante
  4. Mucho
- J. ¿Durante las **TRES PREGUNTAS-FILTRO** para detectar a los consumidores del estudio específico, alguna otra persona aparte de ti pudo oír las respuestas del entrevistado?
  1. Sí
  2. No

1995

# ESTUDIO ESPECÍFICO SOBRE DROGAS DE DISEÑO, ANFETAMINAS Y ALUCINÓGENOS

Entrevistador anota:

\* El número de cuestionario que figura en la primera página de la encuesta general

\* Las secciones de este cuestionario que debes pasar a este entrevistado

- A. Sección DROGAS DE DISEÑO
- B. Sección ANFETAMINAS
- C. Sección ALUCINÓGENOS

\* Cuando tengas alguna duda de cómo codificar una respuesta, escribe con letra clara la contestación del sujeto lo más detallada posible

Ya me has dicho que has consumido ...*(citarle las drogas que haya nombrado: drogas de diseño, anfetaminas, alucinógenos)*. De estas sustancias se está hablando mucho actualmente, sin embargo se sabe relativamente poco de ellas. Por eso querría hacerte algunas preguntas para recoger tu experiencia con esas sustancias, dónde las has consumido, cuándo, etc. Tu colaboración será fundamental para esclarecer muchas de las dudas que se tienen sobre estos productos.

## A. SECCIÓN DROGAS DE DISEÑO

Te recordamos que a partir de ahora vamos a hablar de DROGAS DE DISEÑO, que incluye éxtasis, pastis, pirulas y otros productos similares. Sin embargo, no incluyas aquí ninguno de los siguientes productos: anfetaminas o espid, tranquilizantes o pastillas para dormir, LSD, ácidos, tripis u otro tipo de alucinógenos.

Vamos a comenzar hablando de la PRIMERA VEZ que consumiste drogas de diseño.

1. Cuando tomaste drogas de diseño por PRIMERA VEZ ¿Con quiénes de las siguientes personas estabas? *(Respuesta múltiple. Leer las respuestas)*

- 1- Solo
- 2- Con el cónyuge o la pareja habitual
- 3- Con una pareja ocasional
- 4- Con un amigo
- 5- Con un conocido
- 6- Con un grupo de amigos
- 7- Con un grupo de conocidos
- 8- Con otras personas ¿Quiénes? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta


Sí	1
No	2
NS/NC	9

2. Y ¿En qué lugar estabas?

- 1- En tu casa
- 2- En casa de tu pareja habitual
- 3- En la casa de un amigo
- 4- En una nave industrial, en una carpa o alrededores, durante una fiesta organizada
- 5- En una discoteca, sala de fiestas o alrededores (parking, entrada)
- 6- En un bar, pub o club
- 7- En otro lugar ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

3. Y ¿Con qué fin principal las probaste?

- 1- Para bailar
- 2- Para no dormir
- 3- Para ligar o comunicarte
- 4- Para mantener relaciones sexuales
- 5- Para trabajar
- 6- Para estudiar
- 7- Para divertirse en general
- 8- Para sentir nuevas sensaciones
- 9- Para nada en concreto
- 10- Para otra cosa ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 99- No sabe/no contesta

4. ¿Cómo las obtuviste esa PRIMERA VEZ?

- 1- Te las regaló o te invitó tu pareja
- 2- Te las regaló o te invitó un amigo
- 3- Te las regaló o te invitó un conocido
- 4- Te las regaló o te invitó un desconocido
- 5- Comprándolas a un amigo
- 6- Comprándolas a un conocido
- 7- Las compraste a un desconocido
- 8- De otra forma ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

5. Y ¿Cuánto te costó la pastilla o cuánto crees que valía una pastilla de las que tomaste?

Pesetas

*Si lo que tomó estaba en forma de polvo, anotar literalmente el precio de un gramo o de la unidad en que se exprese (papelina, raya, etc).* \_\_\_\_\_

Durante la encuesta hablaremos varias veces de sesión de consumo. Llamaremos **SESIÓN DE CONSUMO** al período de tiempo en el que se está bajo los efectos de las drogas de diseño de forma continuada y sin llegar, en ningún momento, a estar sobrio. Por ejemplo, consideraremos que una persona ha tenido una única sesión de consumo si ha consumido tres pastillas repartidas entre las 12 de la noche y las 8 de la mañana del día siguiente y también consideraremos una sesión de consumo el caso de una persona que ha consumido solamente un cuarto de pastilla en toda la noche.

6. Teniendo en cuenta esto ¿Cuántas pastillas tomaste en tu primera sesión de consumo de drogas de diseño? ,

*Si la persona tomó menos de una pastilla o un número no entero de pastillas, anotar el decimal correspondiente, por ejemplo: para la cuarta parte (0,25), la mitad (0,50) y las tres cuartas partes (0,75). Si lo que tomó estaba en forma de polvo, anotar literalmente la cantidad en gramos o en la unidad en que se exprese (papelina, raya, etc)* \_\_\_\_\_



1995

7. Desde que comenzaste a consumir drogas de diseño ¿Cuál ha sido el número máximo de pastillas que has tomado en una sola sesión de consumo? ,

Si lo que tomó estaba en forma de polvo, anotar literalmente la cantidad en gramos o en la unidad en que se exprese (papelina, raya, etc). \_\_\_\_\_

8. Y en esa sesión en que consumiste mayor número de pastillas ¿Cuántas horas pasaron desde que tomaste la primera pastilla hasta que tomaste la última?

9. En toda tu vida ¿Qué número máximo de pastillas has llegado a tomar no a lo largo de una sesión de consumo, sino de un golpe, en una sola toma? ,

10. ¿Aproximadamente cuántas sesiones de consumo de drogas de diseño has tenido en tu vida?

En caso de que conteste frecuencias de consumo, anotar literalmente la respuesta. Por ejemplo, si el sujeto contesta: "he tomado durante 5 años, todas las semanas". \_\_\_\_\_

Si en toda su vida ha tenido 10 sesiones de consumo o menos  IR A LA PREGUNTA 16


11. A continuación te presentamos varios gráficos que resumen la evolución del consumo de drogas de diseño de una persona. Señala el que creas que refleja mejor tu propia evolución de consumo, de acuerdo a la cantidad total de esas drogas que tomabas en cada momento. Si no te sirve ninguno de los que te presentamos, dibuja uno que represente mejor la evolución de tu consumo de drogas de diseño.

Presentar la tarjeta con los gráficos de evolución del consumo de drogas de diseño para que elija uno.

Cantidad total consumida



Número de gráfico seleccionado   
(Si ha dibujado uno, anotar 8)

Si su gráfico NO tiene un período de MÁXIMO CONSUMO de drogas de diseño; es decir, si el gráfico es plano y no tiene una zona más elevada en su trazado  IR A LA PREGUNTA 16

- 12. El período de máximo consumo de tu gráfico ¿Cuántos meses duró?
- 13. ¿Aproximadamente cuántas sesiones de consumo por mes tuviste en ese período?
- 14. Y como media ¿Cuántas pastillas tomabas en cada sesión de consumo? ,

*Si lo que tomaba estaba en forma de polvo, anotar literalmente la cantidad en gramos o en la unidad en que se exprese (papelina, raya, etc).* \_\_\_\_\_

- 15. Y ¿Cómo repartías habitualmente esa cantidad a lo largo de la sesión? (Leer)
  - 1. La tomabas toda de una vez
  - 2. Esperabas a que los efectos de la primera toma disminuyeran antes de tomar la siguiente
  - 3. La repartías durante la sesión de consumo en partes aproximadamente iguales
  - 4. De otra forma ¿Cómo? \_\_\_\_\_
  - 9. No sabe/no contesta

16. Ahora vamos a hablar de las posibles **CONSECUENCIAS** del consumo de drogas de diseño. Aunque existen efectos agradables, nos vamos a centrar solamente en los efectos negativos.

¿Con qué frecuencia has notado alguna de las siguientes molestias o efectos desagradables cuando has tomado drogas de diseño? (Respuesta múltiple. Leer)  
 S=Siempre, A= Algunas veces, N= Nunca

- |   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| 1. Mandíbula encajada/tensión en la mandíbula                   | S | A | N |
| 2. Sequedad de boca   | S | A | N |
| 3. Sudor general  | S | A | N |
| 4. Escalofríos  | S | A | N |
| 5. Taquicardia (ritmo cardíaco rápido)/palpitaciones            | S | A | N |
| 6. Desorientación   | S | A | N |
| 7. Temblor  | S | A | N |
| 8. Problemas digestivos (nauseas, vómitos, dolores de estómago) | S | A | N |
| 9. Ver cosas u oír ruidos que no existen                        | S | A | N |
| 10. Ansiedad, irritabilidad, nerviosismo, pánico                | S | A | N |
| 11. Pérdida del apetito   | S | A | N |
| 12. Otros (especificar) _____                                   | S | A | N |

Ninguno  Si no ha tenido ninguno  IR A LA PREGUNTA 18

17. De los efectos desagradables que has mencionado dime, por orden de importancia, los 2 que te hayan parecido más graves (Anotar el número de ítem -1 al 12- de la pregunta anterior)

1º   
 2º

18. ¿Con qué frecuencia has notado los siguientes efectos en los días siguientes de haber tomado drogas de diseño? (Respuesta múltiple. Leer)  
S= Siempre, A= Algunas veces, N= Nunca

- |  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| 1- Fatiga, cansancio   | S | A | N |
| 2- Insomnio/Dificultades para dormir   | S | A | N |
| 3- Dificultades para concentrarte (te distraías fácilmente, se te iba la cabeza) | S | A | N |
| 4- Dificultades para recordar/ Pérdidas de memoria                               | S | A | N |
| 5- Incapacidad para trabajar o estudiar  | S | A | N |
| 6- Falta de deseo sexual   | S | A | N |
| 7- Apatía (no tenías ganas de hacer nada)/Tristeza/Falta de ánimo                | S | A | N |
| 8- Otros efectos (especificar) _____   | S | A | N |

Ninguno  Si no ha tenido ninguno  IR A LA PREGUNTA 20

19. De los efectos que has señalado en la pregunta anterior dime, por orden de importancia, los 2 que te hayan parecido más graves (Anotar el número de ítem -1 al 8- de la pregunta anterior)

1º   
2º

20. ¿Cuántas veces en la vida has recibido ayuda o tratamiento médico URGENTE por problemas causados por consumir drogas de diseño?

Si la respuesta es 0  IR A LA PREGUNTA 23

21. La última vez que recibiste ayuda o tratamiento médico URGENTE por problemas causados por consumir drogas de diseño ¿Por qué motivo fue, qué te pasó?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

22. Y ¿Recibiste esa ayuda o tratamiento médico URGENTE en un servicio de urgencias de un hospital?

- 1- Sí
- 2- No
- 9- No sabe/no contesta

23. ¿Cuántas veces en la vida has comenzado tratamiento para dejar de consumir drogas de diseño?

Si la respuesta es 0  IR A LA PREGUNTA 25

24. La última vez que comenzaste tratamiento para dejar de consumir drogas de diseño ¿Dónde recibiste el tratamiento?

- 1- Centro público de tratamiento de drogodependencias
- 2- Centro privado de tratamiento de drogodependencias
- 3- Servicio generales de salud de carácter público (centro de salud, ambulatorio, hospital)
- 4- Consulta médica privada (médico privado, compañía u hospital privados)
- 5- Consulta psicológica privada
- 6- Otro lugar ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

25. ¿Cuáles de los siguientes familiares o conocidos tuyos han usado alguna vez en los ÚLTIMOS 12 MESES drogas de diseño? (Respuesta múltiple. Leer)

- 1- Tus padres
- 2- Algún hermano
- 3- Tu cónyuge o pareja estable
- 4- Otras personas con quienes vives
- 5- Otros amigos
- 6- Otras personas ¿Quiénes? \_\_\_\_\_
- 7- Ninguno
- 9- No sabe/no contesta

Sí	1
No	2
NS/NC	9

26. Y ¿Cuáles han recibido ALGUNA VEZ EN SU VIDA atención médica o psicológica por problemas causados por consumir drogas de diseño? (Respuesta múltiple. Leer)

- 1- Tus padres
- 2- Algún hermano
- 3- Tu cónyuge o pareja estable
- 4- Otras personas con quienes vives
- 5- Otros amigos
- 6- Otras personas ¿Quiénes? \_\_\_\_\_
- 7- Ninguno
- 9- No sabe/no contesta

Sí	1
No	2
NS/NC	9

27. Vamos a hablar ahora de la ÚLTIMA SESIÓN de consumo de drogas de diseño  
La última vez que tomaste drogas de diseño ¿Cómo estaba presentada la sustancia que tomaste?  
(Leer)

- 1- Como cápsulas
- 2- Como pastillas o comprimidos
- 3- Como polvo
- 4- De otra forma ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

28. Y ¿Cuánto te costó la pastilla o cuánto crees que valía cada pastilla de lo que tomaste?  
Pesetas

Si lo que tomó estaba en forma de polvo, anotar literalmente el precio en gramos o en la unidad en que se exprese (papelina, raya, etc). \_\_\_\_\_

29. ¿Aproximadamente en qué fecha tomaste drogas de diseño por última vez?    
mes año

Si hace más de 12 meses  IR A LA PREGUNTA 54

Vamos a hablar ahora sobre tu consumo de drogas de diseño en los ÚLTIMOS 12 MESES; es decir, desde el mes de (...mes actual) del año pasado hasta el mes de (...mes actual) de este año.

30. En estos ÚLTIMOS 12 MESES ¿Aproximadamente cuántas sesiones de consumo has tenido por mes?

31. Y, por término medio ¿Cuántas pastillas de drogas de diseño has tomado en cada sesión?

Si lo que tomó estaba en forma de polvo, anotar literalmente la cantidad en gramos o en la unidad en que se exprese (papelina, raya, etc). \_\_\_\_\_

32. Y ¿Cómo has repartido habitualmente esa cantidad a lo largo de la sesión? (Leer)
- 1- Toda de una vez
  - 2- Esperabas a que los efectos de la primera toma disminuyeran antes de tomar la siguiente
  - 3- La repartías durante la sesión de consumo en partes aproximadamente iguales
  - 4- De otra forma ¿Cómo? \_\_\_\_\_
  - 9- No sabe/no contesta

33. En los ÚLTIMOS 12 MESES ¿Cuáles de las siguientes vías de administración has utilizado alguna vez para consumir drogas de diseño? (Respuesta múltiple. Leer)

- 1- Oral
- 2- Esnifada
- 3- Inhalada en "chinos" o papel de plata
- 4- Inyectada
- 5- Otras ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

Sí	1
No	2
NS/NC	9

1995

34. Y ¿Cuál es la que has utilizado con más frecuencia?

(Anotar un número de ítem -1 al 5- de la pregunta anterior)

35. En estos ÚLTIMOS 12 MESES ¿Qué días de la semana has tomado más frecuentemente drogas de diseño? (Leer)

- 1- Fin de semana (viernes, sábado, domingo)
- 2- Días laborables
- 3- Cualquier día de la semana
- 4- Sólo ocasiones especiales (cumpleaños, fin de año, fiestas locales)
- 5- Otros ¿Cuáles? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

36. Y cuando las tomabas ¿Con qué personas estabas habitualmente? (Respuesta múltiple. Leer)

- 1- Solo
- 2- Con tu cónyuge o tu pareja habitual
- 3- Con una pareja ocasional
- 4- Con un amigo
- 5- Con un conocido
- 6- Con un grupo de amigos
- 7- Con un grupo de conocidos
- 8- Con otras personas ¿Quiénes? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta


Sí	1
No	2
NS/NC	9

37. Y ¿En qué lugar las has tomado con más frecuencia?

- 1- En tu casa
- 2- En casa de tu pareja habitual
- 3- En casa de amigos
- 4- En naves industriales, carpas o alrededores, durante fiestas organizadas
- 5- En discotecas, salas de fiestas o alrededores (parking, entrada)
- 6- En bares, pubs o clubs
- 7- En otro lugar ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

38. Y ¿Cuál ha sido el fin principal para el que las has tomado?

- 1- Para bailar
- 2- Para no dormir
- 3- Para ligar o comunicarte
- 4- Para mantener relaciones sexuales
- 5- Para trabajar
- 6- Para estudiar
- 7- Para divertirte en general
- 8- Para sentir nuevas sensaciones
- 9- Para nada en concreto
- 10- Para otra cosa ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 99- No sabe/no contesta

39. En esos ÚLTIMOS 12 MESES ¿Cuáles de las siguientes sustancias has tomado más frecuentemente durante las sesiones de consumo de drogas de diseño? (Respuesta múltiple. Leer)

- 1- Tabaco
- 2- Cannabis
- 3- Espid
- 4- Anfetaminas
- 5- LSD u otros alucinógenos
- 6- Cocaína
- 7- Nitritos o Popper
- 8- Heroína
- 9- GHB (presentado en forma líquida)
- 10- Bebidas con alcohol
- 11- Tranquilizantes
- 12- Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 13- Ninguna
- 99- No sabe/no contesta

Sí	1
No	2
NS/NC	9

40. Y ¿Qué sustancia has utilizado con más frecuencia para contrarrestar los efectos de la bajada de las drogas de diseño? (Leer)

- 1- Tabaco
- 2- Cannabis
- 3- Espid
- 4- Anfetaminas
- 5- LSD u otros alucinógenos
- 6- Cocaína
- 7- Nitritos o Popper
- 8- Heroína
- 9- GHB (presentada en forma líquida)
- 10- Bebidas con alcohol
- 11- Tranquilizantes
- 12- Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 13- Ninguna
- 99- No sabe/no contesta

41. Y ¿Qué bebida no alcohólica has tomado más frecuentemente en las sesiones de consumo de drogas de diseño?

- 1- Ninguna
- 2- Agua
- 3- Refrescos
- 4- Zumos de frutas
- 5- Leche
- 6- Café, té, bebidas chocolateadas
- 7- Otra ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

1995

42. En estos ÚLTIMOS 12 MESES ¿Cómo has obtenido más frecuentemente las drogas de diseño?

- 1- Te las ha regalado o te ha invitado tu pareja
- 2- Te las ha regalado o te ha invitado un amigo
- 3- Te las ha regalado o te ha invitado un conocido
- 4- Te las ha regalado o te ha invitado un desconocido
- 5- Comprándolas a un amigo
- 6- Comprándolas a un conocido
- 7- Comprándolas a un desconocido
- 8- De otra forma ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

43. Y en este período, de todas las drogas de diseño que has consumido ¿Cuántas te has pagado vendiendo este tipo de drogas a otras personas? (Leer)

- 1- Todas las que has consumido
- 2- Más de la mitad
- 3- Aproximadamente la mitad
- 4- Menos de la mitad
- 5- Ninguna
- 9- No sabe/no contesta

44. Cita los tres nombres que tú y tus amigos usáis actualmente con más frecuencia para llamar a las drogas de diseño

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_

45. De las drogas de diseño que has consumido en estos 12 ÚLTIMOS MESES ¿Cuál es la que te ha parecido MEJOR? Describe su forma, color, anagrama...

\_\_\_\_\_

46. ¿Por qué razones te ha parecido mejor?

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_

47. De las drogas de diseño que has consumido en estos 12 ÚLTIMOS MESES ¿Cuál es la que te ha producido MÁS MOLESTIAS O EFECTOS DESAGRADABLES? Describe su forma, color, anagrama...

\_\_\_\_\_

48. ¿Cuáles han sido las principales molestias o efectos desagradables que te ha producido?

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_

49. Durante los ÚLTIMOS 12 MESES ¿En cuántas sesiones de consumo HAS CONDUCIDO coches o motos bajo los efectos de las drogas de diseño?

50. Y en ese mismo período ¿Cuántas veces has ido como PASAJERO en coches o motos conducidos por alguien que estaba bajo los efectos de estas drogas?



51. En los **ÚLTIMOS 12 MESES** ¿Con cuántas personas diferentes has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de las drogas de diseño? 1995  
□□

*Si la respuesta es 0*  **FIN DE LA SECCIÓN DROGAS DE DISEÑO.**

*Si no tiene que contestar las secciones de ANFETAMINAS y ALUCINÓGENOS*  **IR AL FINAL DE LA ENCUESTA.**

52. En estos **ÚLTIMOS 12 MESES**, cuando has tenido relaciones sexuales con tu cónyuge o pareja **HABITUAL** bajo los efectos de las drogas de diseño, has utilizado preservativo... *(Leer)*
- 1- Con más frecuencia que cuando no estabas bajo los efectos de estas drogas
  - 2- Aproximadamente con la misma frecuencia
  - 3- Con menos frecuencia
  - 4- Nunca has utilizado preservativos con tu cónyuge o pareja habitual
  - 5- No has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de estas drogas con tu cónyuge o pareja habitual
  - 9- No sabe/no contesta

53. Y en ese período, cuando has tenido relaciones sexuales con parejas **OCASIONALES** bajo los efectos de las drogas de diseño, has utilizado preservativo... *(Leer)*
- 1- Con más frecuencia que cuando no estabas bajo los efectos de estas drogas
  - 2- Aproximadamente con la misma frecuencia
  - 3- Con menos frecuencia
  - 4- Nunca has utilizado preservativos con estas parejas
  - 5- No has tenido relaciones sexuales bajo los efectos de estas drogas con ninguna pareja ocasional
  - 9- No sabe/no contesta

**FIN DE LA SECCIÓN DROGAS DE DISEÑO.**

*Si no tiene que contestar las secciones de ANFETAMINAS y ALUCINÓGENOS*  **IR AL FINAL DE LA ENCUESTA.**

54. ¿Cuáles son, por orden de importancia, los tres motivos principales por los que has dejado de tomar drogas de diseño?

1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_

**FIN DE LA SECCIÓN DROGAS DE DISEÑO.**

*Si no tiene que contestar las secciones de ANFETAMINAS y ALUCINÓGENOS*  **IR AL FINAL DE LA ENCUESTA.**

**B. SECCIÓN ANFETAMINAS**

A partir de ahora vamos a hablar de ANFETAMINAS, espid o productos parecidos, como las pastillas para adelgazar. No se incluyen aquí complejos vitamínicos, ni reconstituyentes, ni productos como las drogas de diseño, pastis, pirufas, ni tranquilizantes y pastillas para dormir, ni el LSD, ácidos, tripis u otro tipo de alucinógenos.

En adelante, sea cual sea el producto que utilices, para facilitar las preguntas hablaremos de ANFETAMINAS.

1. ¿Aproximadamente cuántas veces en tu vida has tomado anfetaminas?

2. Cuando consumiste anfetaminas por PRIMERA VEZ ¿Cuál de los siguientes tipos consumiste?
- 1- Anfetaminas o estimulantes de farmacia, con nombre comercial
  - 2- Anfetaminas de la calle en pastillas o cápsulas
  - 3- Anfetaminas en polvo (espid)
  - 4- Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  - 9- No sabe/no contesta

3. Y ¿Con qué fin principal las probaste?
- 1- Para bailar
  - 2- Para no dormir
  - 3- Para ligar o comunicarte
  - 4- Para mantener relaciones sexuales
  - 5- Para trabajar
  - 6- Para estudiar
  - 7- Para divertirse en general
  - 8- Para sentir nuevas sensaciones
  - 9- Para nada en concreto
  - 10- Para otra cosa ¿Cuál? \_\_\_\_\_
  - 99- No sabe/no contesta

4. ¿Aproximadamente en qué fecha tomaste anfetaminas por última vez?   
mes año

Si hace más de 12 meses  IR A LA PREGUNTA 10

5. En los ÚLTIMOS 12 MESES ¿Cuáles de los siguientes tipos de anfetaminas has consumido?  
(Respuesta múltiple. Leer)

- 1- Anfetaminas o estimulantes de farmacia, con nombre comercial
- 2- Anfetaminas de la calle en pastillas o cápsulas
- 3- Anfetaminas en polvo (espid)
- 4- Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

Sí	1
No	2
NS/NC	9

6. Y de los tipos de anfetaminas mencionados en la pregunta anterior ¿Cuál has consumido con más frecuencia? (Leer)

- 1- Anfetaminas o estimulantes de farmacia.....→
- 2- Anfetaminas de la calle en pastillas o cápsulas
- 3- Anfetaminas en polvo (espid)
- 4- Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

¿Cuál es el nombre comercial del producto que has consumido con más frecuencia?

---

7. Y en este período ¿Con qué fin principal has consumido las anfetaminas ?

- 1- Para bailar
- 2- Para no dormir
- 3- Para ligar o comunicarte
- 4- Para mantener relaciones sexuales
- 5- Para trabajar
- 6- Para estudiar
- 7- Para divertirte en general
- 8- Para sentir nuevas sensaciones
- 9- Para nada en concreto
- 10- Para otra cosa ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 99- No sabe/no contesta

8. En los ÚLTIMOS 12 MESES, de las siguientes vías de administración ¿Cuáles has utilizado alguna vez para consumir anfetaminas? (Respuesta múltiple. Leer)

- 1- Oral
- 2- Esnifada
- 3- Inhalada en "chinos" o papel de plata
- 4- Inyectada
- 5- Otras ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

Sí	1
No	2
NS/NC	9

9. Y ¿Cuál es la que has utilizado con más frecuencia en este período?

(Anotar un número de ítem -1 al 5- de la pregunta anterior)

10. ¿Cuántas veces en la vida has recibido ayuda o tratamiento médico URGENTE por problemas causados por consumir anfetaminas?

11. La última vez que recibiste ayuda o tratamiento médico URGENTE por problemas causados por consumir anfetaminas ¿Por qué motivo fue, qué te pasó?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Y ¿Recibiste parte de esa ayuda o tratamiento médico URGENTE en un servicio de urgencias de un hospital?

- 1- Sí
- 2- No
- 9- No sabe/no contesta

13. ¿Cuántas veces en la vida has comenzado tratamiento para dejar de consumir anfetaminas?

*Si la respuesta es 0 FIN DE LA SECCIÓN ANFETAMINAS.*

*Si no tiene que contestar la sección de ALUCINÓGENOS  IR AL FINAL DE LA ENCUESTA.*

14. La última vez que comenzaste tratamiento para dejar de consumir anfetaminas ¿Dónde recibiste ese tratamiento?

- 1- Centro público de tratamiento de drogodependencias
- 2- Centro privado de tratamiento de drogodependencias
- 3- Servicio generales de salud de carácter público (centro de salud, ambulatorio, hospital)
- 4- Consulta médica privada (médico privado, compañía u hospital privados)
- 5- Consulta psicológica privada
- 6- Otro lugar ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

*FIN DE LA SECCIÓN ANFETAMINAS.*

*Si no tiene que contestar la sección de ALUCINÓGENOS  IR AL FINAL DE LA ENCUESTA.*

1995

**C. SECCIÓN ALUCINÓGENOS**

A partir de ahora vamos a hablar de ALUCINÓGENOS como LSD, ácidos, tripi, ajos o productos con efectos similares. No se incluyen aquí productos como las drogas de diseño, pastis, pirulas, los tranquilizantes y pastillas para dormir, ni las anfetaminas, epid y similares. En adelante, sea cual sea el producto que utilices, para facilitar las preguntas hablaremos de ALUCINÓGENOS.

1. ¿Aproximadamente cuántas veces en tu vida has tomado alucinógenos?

2. Cuando consumiste alucinógenos por PRIMERA VEZ ¿Cuál de los siguientes productos consumiste?

- 1- LSD, ácido, tripi, ajo
- 2- Mescalina
- 3- PCP, polvo de Ángel
- 4- Peyote, amanita u otros hongos alucinógenos
- 5- Otras plantas alucinógenas (estramonio, ayahuasca)
- 6- Medicamentos con efectos alucinógenos (Ketolar, Artane, Akineton)
- 7- Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

3. ¿Aproximadamente en qué fecha tomaste alucinógenos por última vez?    
mes                      año

*Si hace más de 12 meses IR A LA PREGUNTA 6*

4. En los ÚLTIMOS 12 MESES ¿Cuál de los siguientes productos has tomado alguna vez? (Respuesta múltiple. Leer)

- 1- LSD, ácido, tripi, ajo
- 2- Mescalina
- 3- PCP, polvo de Ángel
- 4- Peyote, amanita u otros hongos alucinógenos
- 5- Otras plantas alucinógenas (estramonio, ayahuasca)
- 6- Medicamentos con efectos alucinógenos (Ketolar, Artane, Akineton)
- 7- Otro ¿Cuál? \_\_\_\_\_
- 9- No sabe/no contesta

Sí	1
No	2
NS/NC	9

5. Y ¿Cuál es el que has consumido con más frecuencia?

*(Anotar el número de ítem -1 al 7- de la pregunta anterior)*

1995

6. ¿Cuántas veces en la vida has recibido ayuda o tratamiento médico URGENTE por problemas causados por consumir alucinógenos?

Si la respuesta es 0  IR A LA PREGUNTA 9

7. La última vez que recibiste ayuda o tratamiento médico URGENTE por problemas causados por consumir alucinógenos ¿Por qué motivo fue, qué te pasó?

---



---



---

8. Y ¿Recibiste parte de esa ayuda o tratamiento médico URGENTE en un servicio de urgencias de un hospital?

- 1- Sí  
2- No  
9- No sabe/no contesta

9. ¿Cuántas veces en tu vida has comenzado tratamiento para dejar de consumir alucinógenos?

Si la respuesta es 0 FIN DE LA SECCIÓN ALUCINÓGENOS.

 IR AL FINAL DE LA ENCUESTA.

10. La última vez que comenzaste tratamiento para dejar de consumir alucinógenos ¿Dónde recibiste ese tratamiento?

- 1- Centro público de tratamiento de drogodependencias  
2- Centro privado de tratamiento de drogodependencias  
3- Servicio generales de salud de carácter público (centro de salud, ambulatorio, hospital)  
4- Consulta médica privada (médico privado, compañía u hospital privados)  
5- Consulta psicológica privada  
6- Otro lugar ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
9- No sabe/no contesta

**FINAL DE LA ENCUESTA**

PARA TERMINAR LA ENCUESTA, PREGÚNTELE EL NÚMERO DE TELÉFONO (pregunta 57 del cuestionario general) Y AGRADEZCA AL ENCUESTADO SU COLABORACIÓN.

**PREGUNTA PARA EL ENTREVISTADOR:**

Durante la entrevista del ESTUDIO ESPECIFICO SOBRE DROGAS DE DISEÑO, ANFETAMINAS Y ALUCINÓGENOS, ¿alguna otra persona aparte de ti pudo oír las respuestas del entrevistado?

- 1- Sí  
2- No

# GRÁFICOS DE EVOLUCIÓN TEMPORAL DEL CONSUMO DE DROGAS DE DISEÑO

*Entrevistador: explica al entrevistado que en la línea horizontal se representa el tiempo de consumo y en la vertical la cantidad consumida en cada momento*

