

# Encuestas de Comportamiento en Consumidores de Drogas con Alto Riesgo (CODAR)

[ HERRAMIENTAS BÁSICAS ]

## Cuaderno 2

### Manual de entrevista y aplicación del Cuestionario C-CODAR (VI-8)





# Encuestas de Comportamiento en Consumidores de Drogas con Alto Riesgo (CODAR)

## Cuaderno 2 Manual de entrevista y aplicación del Cuestionario C-CODAR (VI-8)

[ HERRAMIENTAS BÁSICAS ]

Existen iniciativas internacionales dirigidas a la armonización de instrumentos e indicadores para medir y vigilar los problemas de salud en consumidores de drogas. El proceso de estandarización es lento y ha de compatibilizar diferentes necesidades y diversos niveles de desarrollo técnico. En ese marco es posible que, en un futuro, haya que revisar y adaptar algunos aspectos específicos de estas *Herramientas Básicas*.

## DATOS DE CATALOGACIÓN

Biblioteca Sede OPS – Catalogación en la fuente

Organización Panamericana de la Salud  
Encuesta de comportamiento en CODAR: Herramientas básicas  
Diseño del estudio adaptación del cuestionario e indicadores

Washington, D.C.: OPS, © 2008

ISBN 978-92-75-32907

I. Título            II. Cuadernos

1. INFECCIONES POR VIH - epidemiología
2. ABUSO DE SUSTANCIAS POR VIA INTRAVENOSA – complicaciones
3. CONDUCTA SEXUAL
4. CUESTIONARIO
5. RECOLECCIÓN DE DATOS – métodos
6. ENCUESTAS EPIDEMIOLOGICAS
7. VIGILANCIA DE LA POBLACIÓN – métodos
8. INDICADORES DE SALUD

NLM WA 110

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones.

Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a la Unidad de VIH/SIDA, Washington, DC, Estados Unidos de América, que tendrá sumo gusto en proporcionar la información más reciente sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2008

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos. Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

Las opiniones expresadas en este documento son responsabilidad exclusiva de los autores.

## [ RECONOCIMIENTOS ]

Documento escrito por

María José Bravo	Secretaría del Plan Nacional de Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. España
Inés Elvira Mejía	Consultora, Ministerio de la Protección Social. Bogotá. Colombia
Gregorio Barrio	Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad Complutense de Madrid. España

A partir de un borrador discutido en una reunión celebrada los días 24-25 junio de 2004 en Buenos Aires, Argentina y posteriores aportaciones del siguiente grupo de trabajo (por orden alfabético):

- José Gaspar Britos. PREVER. Asunción. Paraguay
- Patricia Flores. Programa Caleta Sur. Santiago. Chile
- Carlos Magis. CENSIDA Ciudad de México. México
- Ernest Massiah. BID. Washington DC. USA
- Edgar Monterroso. CDC. Ciudad de Guatemala. Guatemala
- María Luz Osimani. IDES. Montevideo. Uruguay
- Anna Rodés. Programa para la prevención y el control de la Tuberculosis. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. Barcelona. España
- Diana Rossi. Intercambios Asociación Civil. Buenos Aires. Argentina
- Enrique Vázquez. OPS. Buenos Aires. Argentina
- Lucas Wiessing. OEDT/EMCDDA. Lisboa. Portugal

Se agradecen también las aportaciones de:

- Paloma Cuchí. OPS/ONUSIDA. Ginebra. Suiza
- Luis de la Fuente. Instituto de Salud Carlos III & Secretaría para el Plan Nacional sobre el Sida. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. España
- Antonia Domingo. IMIM. Barcelona. España
- Maristela Monteiro. OPS. Washington. USA
- Raúl Ortiz Mondragón. CENSIDA. Ciudad de México. México
- Lourdes Raquel Samaniego. OPS. Asunción. Paraguay
- Carlos Toro. Servicio de enfermedades infecciosas. Hospital Carlos III. Madrid. España
- Mercedes Weissenbacher. CONICET. Buenos Aires. Argentina

Este documento puede ser consultado en Internet en la dirección: [http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/VIH\\_drogas.htm](http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/VIH_drogas.htm)

Usted puede utilizar la versión íntegra del Cuestionario C-CODAR-8 (VI-8) (*Cuaderno 3*) en papel o producir el suyo adaptando la versión electrónica en Word ([http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/VIH\\_drogas.htm#Encuestas](http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/VIH_drogas.htm#Encuestas)). En este último caso, no olvide añadir en las hojas de presentación de su documento una nota aclarando que se trata de una modificación del manuscrito original.



## [ TABLA DE CONTENIDO ]

INTRODUCCIÓN . . . . .	5
<b>[1] ESTRUCTURA Y LÓGICA DEL CUESTIONARIO . . . . .</b>	<b>7</b>
1.1 TIPO DE PREGUNTAS Y MARCACIÓN . . . . .	8
Preguntas con opciones de respuesta excluyentes o únicas . . . . .	8
Preguntas con múltiples opciones de respuesta . . . . .	8
Preguntas para rellenar con códigos . . . . .	10
Preguntas para rellenar con palabras o frases . . . . .	10
Preguntas para rellenar con estimaciones del número de días que consumió una droga . . . . .	11
1.2 LOS PERIODOS DE REFERENCIA (PR) . . . . .	13
1.3 TIPO DE INSTRUCCIONES . . . . .	14
1.4 FLUJOS LÓGICOS O SALTOS . . . . .	15
1.5 LA LECTURA DE LAS PREGUNTAS . . . . .	16
1.6 LAS RESPUESTAS IMPRECISAS O INCOHERENTES . . . . .	16
1.7 LA TARJETA DE RESPUESTAS . . . . .	17
1.8 EL SIGNIFICADO DE LOS CÓDIGOS . . . . .	17
<b>[2] NORMAS GENERALES PARA LA ENTREVISTA . . . . .</b>	<b>19</b>
2.1 ANTES DE LA ENTREVISTA . . . . .	20
2.2 AL INICIAR LA ENTREVISTA . . . . .	21
2.3 DURANTE LA ENTREVISTA . . . . .	22
2.4 FUNCIONES DE LOS ENTREVISTADORES . . . . .	22
2.5 SOBRE LA TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS . . . . .	23
<b>[3] NORMAS ESPECÍFICAS PARA EL C-CODAR AL INICIAR LA ENTREVISTA Y SELECCIONAR LOS PARTICIPANTES . . . . .</b>	<b>25</b>
3.1 AL INICIAR LA APLICACIÓN DEL C-CODAR . . . . .	26
3.2 APLICACIÓN DEL MÓDULO DE CRITERIOS DE SELECCIÓN . . . . .	26
3.3 OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO . . . . .	28
3.4 REGISTRO DE LOS DATOS DE LA ENTREVISTA, ENTREVISTADOR Y RECLUTAMIENTO . . . . .	29
<b>[4] DEFINICIONES DE LAS VARIABLES Y TÉRMINOS . . . . .</b>	<b>31</b>
Módulo c) Datos sociodemográficos . . . . .	32
Módulo d) Patrones de consumo de drogas . . . . .	36
Módulo e) Acceso y uso de tratamiento de la dependencia . . . . .	41
Módulo f) Estado de salud . . . . .	43

Módulo g) Acceso y uso de servicios de salud .....	43
Módulo h) Prácticas de inyección de riesgo .....	43
Módulo i) Prácticas de consumo por vías no inyectadas y prácticas de tatuaje de riesgo .....	45
Módulo j) Acceso y eliminación del material de inyección .....	46
Módulo k) Movilidad e inyección .....	46
Módulo l) Estancia en centros de reforma/prisión y prácticas de inyección de drogas. ....	46
Módulo m) Prácticas sexuales de riesgo .....	47
Módulo n) Infección por el VIH .....	49
Módulo o) Infección por el VHC y conocimientos sobre transmisión de hepatitis. ....	50
<b>[5] REVISIÓN CRÍTICA Y DE LA CALIDAD DE LOS DATOS .....</b>	<b>51</b>
5.1 PLAN DE CONTROL DE CALIDAD EN LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO .....	52
5.2 LA REVISIÓN CRÍTICA DE LOS INSTRUMENTOS .....	53
<b>[6] ANEXO .....</b>	<b>57</b>
6.1 CÓDIGOS DE PAÍSES Y CIUDADES CAPITALES .....	58
6.2 EJEMPLOS DE DOCUMENTOS PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	63
6.3 ABREVIATURAS Y ADVERTENCIAS AL LECTOR. ....	66
6.4 FUENTES CONSULTADAS (por orden alfabético) .....	67

La **finalidad del Manual de Entrevista y Aplicación del Cuestionario** es ayudarle a comprender la estructura y lógica del C-CODAR, así como las normas generales y específicas de entrevista, marcación y registro de la información.

La consulta de este documento le permitirá **entender la lógica del cuestionario y disipar sus dudas respecto al significado preciso de las variables** estudiadas. Es indispensable para la **adecuada aplicación del cuestionario** y un complemento indispensable del resto de los materiales.

Su consulta es imprescindible para los **entrevistadores e investigadores**, así como una guía para las sesiones de **entrenamiento** de los primeros. Si está usted diseñando o adaptando el cuestionario, es **fundamental que revise este documento en su totalidad**.

### ***¿Qué incluye Herramientas Básicas para Encuestas de comportamiento en Consumidores de Drogas con Alto Riesgo —CODAR—?***

- **Un cuestionario (C-CODAR)** para utilizar en entrevistas cara a cara con diversos tipos de CODAR (inyectores o consumidores de drogas por otras vías), y en diversos contextos (calle u otros “ambientes naturales”, programas de tratamiento de la dependencia, programas de reducción de daños, prisiones, etc.). Ver *Cuaderno 3*.

El C-CODAR se ha basado en instrumentos similares elaborados en todo el mundo que permiten obtener información fiable. Además, con anterioridad a esta edición el cuestionario fue probado en las ciudades de Buenos Aires y Bogotá mediante su aplicación a usuarios de drogas y la realización de grupos focales. Estas pruebas no pretendían contrastar la validez de las respuestas, ni adaptar los instrumentos a un país concreto, sino valorar la factibilidad de su aplicación e identificar posibles fuentes de error. Una versión preliminar fue probada en Paraguay.

- **Otros dos cuadernos, 1: Diseño del estudio, adaptación del cuestionario e indicadores y 2: Manual de entrevista y aplicación del cuestionario.**

### ***¿Qué pretende Herramientas Básicas?***

**Contribuir** al estudio y la vigilancia de segunda generación de la transmisión de VIH y otras infecciones en CODAR, así como de otros aspectos del consumo de drogas y la transmisión de infecciones de transmisión sanguínea o sexual (ITSS).

Esta guía pretende **ayudarle en la planeación y ejecución del estudio** en el ámbito local.

### ***¿Para quién puede ser útil?***

Se ha elaborado para ser utilizada por los directores **nacionales de programas de prevención de VIH/sida, o de atención a los problemas derivados del uso de drogas**. También será útil para las instituciones que trabajan en dichas áreas en el nivel **regional o local**, o incluso para ayudar a los profesionales que en un determinado **centro, hospital o programa** pretenden conocer el perfil básico de los consumidores de drogas sobre todo en lo que se refiere a las conductas de riesgo para la transmisión de ITSS.

Si va a utilizar este material en su estudio, es crucial que revise a fondo los **tres cuadernos**, incluido el n° 2 *Manual de entrevista y aplicación del cuestionario*.

Todos los documentos están disponibles en [http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/VIH\\_drogas.htm#Encuestas](http://www.paho.org/Spanish/AD/FCH/AI/VIH_drogas.htm#Encuestas). Si desea solicitarlo a la OPS, diríjase a [sida@paho.org](mailto:sida@paho.org).



## [ 1 ] ESTRUCTURA Y LÓGICA DEL CUESTIONARIO

1.1	TIPO DE PREGUNTAS Y MARCACIÓN .....	8
a.	Preguntas con opciones de respuesta excluyentes o única .....	8
b.	Preguntas con múltiples opciones de respuesta .....	8
c.	Preguntas para rellenar con códigos .....	10
d.	Preguntas para rellenar con palabras o frases .....	10
e.	Preguntas para rellenar con estimaciones del número de días que consumió una droga .....	11
1.2	LOS PERÍODOS DE REFERENCIA (PR) .....	13
1.3	TIPOS DE INSTRUCCIONES .....	14
1.4	FLUJOS LÓGICOS O SALTOS .....	15
1.5	LA LECTURA DE LAS PREGUNTAS .....	16
1.6	LAS RESPUESTAS IMPRECISAS O INCOHERENTES .....	16
1.7	LA TARJETA DE RESPUESTAS .....	17
1.8	EL SIGNIFICADO DE LOS CÓDIGOS .....	17

El cuestionario se encuentra dividido en módulos y submódulos, y es flexible tal como se describe en el *Cuaderno 1: Diseño del estudio, adaptación del cuestionario e indicadores*.

Es un instrumento estandarizado, es decir que independientemente de las preguntas que se escojan en el ámbito local, las preguntas están diseñadas para que se apliquen de manera idéntica en todos los lugares en los que se realicen encuestas de comportamiento en CODAR. Esto permitirá comparar los resultados en el tiempo y entre zonas geográficas.

La comparabilidad puede verse amenazada cuando se alteran de algún modo las condiciones que hacen de éste un instrumento estándar: orden de módulos y preguntas, fraseo o texto de las preguntas, estructura y tipo de preguntas, instrucciones, filtros y saltos.

## [1.1] TIPO DE PREGUNTAS Y MARCACIÓN

Esta sección detalla como debe llenarse el cuestionario y hay dos recomendaciones generales:

- ➔ Usar preferiblemente lapiceros o bolígrafos de color **negro o azul** para los registros. El rojo y el verde deben reservarse para la revisión e introducción de datos.
- ➔ Deben evitarse marcaciones como X o ✓, ya que “tapan” el número de la categoría escogida, lo cual dificulta la labor de los digitadores y amplía las fuentes de error.

Los diferentes módulos y submódulos del cuestionario contienen básicamente **cuatro tipos de preguntas**:

- a) Preguntas con opciones de respuesta excluyentes o únicas:** presentan las categorías de respuesta en un listado numerado y consecutivo. Las categorías son excluyentes entre sí, es decir que debe marcarse una sola.

<b>c010</b> <i>TODOS</i>	<p>¿Cuál ha sido su situación laboral durante la mayor parte de los últimos 12 meses? <i>Lea las opciones. Seleccione una SOLA respuesta.</i></p> <p style="text-align: right;">Con trabajo pagado 01 Desempleado buscando 1er empleo 02 Desempleado habiendo trabajado 03 Jubilado 04 Incapacitado permanente para trabajar 05 Estudiante 06 Dedicado principalmente a las labores del hogar (no remuneradas) 07 Otra, <i>especif:</i>..... /_/ / <b>No escriba en las casillas</b> 96 No quiere contestar 98 No sabe 99</p>
-----------------------------	---

Las respuestas deben marcarse redondeando el número que corresponde a la categoría que aplica. Por ejemplo: si se encuentra marcada la opción 03 se entiende que la persona está desempleada pero ha trabajado con anterioridad. Es fundamental que el redondel dibujado marque sólo la opción escogida y que no “invada” otra ni parcial ni totalmente.

- b) Preguntas con múltiples opciones de respuesta:** presentan las categorías de respuesta en un listado numerado y consecutivo. Las categorías NO son excluyentes, por lo tanto, la respuesta puede ser múltiple.

d020 TODOS	<i>¿En los últimos 12 meses, con qué drogas ha mezclado la cocaína en polvo en la misma toma o administración? No lea las opciones. Marque TODAS las que mencione. Pruebe preguntando "¿Alguna más?"</i>	
	Heroína	01
	Crack	02
	Basuco o pasta base	03
	Marihuana, cannabis o hachís	04
	Éxtasis u otras drogas de diseño	05
	Anfetaminas o metanfetaminas	06
	Tranquilizantes, sedantes, pastillas para dormir	07
	Categoría local (mantener exclusividad de las categorías)	##
	Otras, <i>especif.</i> .....	/ / / No escriba en las casillas 96
	Otras, <i>especif.</i> .....	/ / / No escriba en las casillas 97
	No quiere contestar	98
No sabe	99	

En algunas preguntas de este tipo puede haber una categoría que es excluyente y que pretende acortar la aplicación del cuestionario al eliminar una pregunta filtro, como en el ejemplo siguiente la categoría 01

c014 TODOS	<i>Dígame, por favor, con qué personas ha vivido la mayor parte del tiempo durante los últimos 12 meses. No lea las opciones. Marque TODAS las que mencione. Pruebe preguntando "¿Alguna más?"</i>	
	Ha vivido solo/a	01
	Pareja sexual o esposo/a	02
	Padre, madre o tutor	03
	Hijos/as (biológicos o adoptados, propios o no)	04
	Otros familiares, no parejas sexuales	05
	Amigos/as	06
	Categoría local (mantener exclusividad de las categorías)	##
	Otras personas, <i>especif.</i> .....	/ / / No escriba en las casillas 96
	No quiere responder	98

- ➔ Las respuestas deben marcarse redondeando el/los número/s que corresponde/n a la/s categoría/s que aplica/n de acuerdo con las respuestas dadas por el entrevistado. Por ejemplo: si se encuentran marcadas las opciones 02 y 04, se entiende que la persona ha vivido la mayor parte del tiempo con su pareja sexual y con sus hijos/as durante los últimos 12 meses.
- ➔ Aún cuando la pregunta es de respuesta múltiple, cuando el entrevistado contesta que ha vivido solo la mayor parte del tiempo, debe señalarse sólo esa opción.
- ➔ Además, en ambos tipos de preguntas (a ó b):
  - ⇒ Si la respuesta no encaja en ninguna categoría predefinida, escriba LITERALMENTE lo expresado por el entrevistado en la opción "Otra, *especif.* ..... ". Siempre que tenga dudas sobre si una respuesta se ajusta a una de las opciones precodificadas, escriba al lado de la opción la frase tal cual la ha dicho el entrevistado y anote el número de pregunta en el *módulo q* (qC5). Después comente el caso con su supervisor.
  - ⇒ Si se equivoca al marcar una opción, táchela con una raya horizontal o transversal (por ejemplo: 02) y escriba al lado la respuesta o marque la opción correcta. No trate de corregir escribiendo encima de la respuesta que quiere eliminar.
- ➔ Debe prestarse atención a las instrucciones que indican si las respuestas han de leerse o no.
  - ⇒ En el ejemplo de la pregunta c010 se indica *Lea las opciones. Seleccione una.* Así, se le deberán leer al entrevistado absolutamente todas las categorías para que pueda elegir una de ellas. No es correcto marcar la primera que señale, si no se le han acabado de leer todas las opciones.

- ⇒ En el ejemplo cC14, se indica *No lea las opciones. Marque TODAS las que mencione*. Se debe dejar al entrevistado que espontáneamente dé sus respuestas y luego buscar entre las opciones las que más se ajusten, sin dirigir su discurso, sólo preguntándole “¿alguna más?”

En las preguntas de tipo (a) **preguntas con opciones de respuesta excluyentes** y de tipo (b) **preguntas con múltiples opciones de respuesta**, es común encontrar categorías que permiten anotar literalmente la respuesta cuando ésta no corresponde a ninguna de las opciones pre-establecidas. Estas corresponden a las categorías 96 y 97 y se presentan por ejemplo con el rótulo

Otro, *especif* ..... 96.

Es importante que a todos los entrevistados **se les apliquen de igual forma** las preguntas, leyéndoles o no las opciones según se indique.

- c] **Preguntas para rellenar con códigos:** estas preguntas presentan casillas que deben ser rellenas con números correspondientes a códigos pre-establecidos.

dC5 TODOS	¿Por qué vías ha consumido usted heroína en los últimos 12 meses? <i>Lea las opciones. Marque TODAS las que corresponda.</i>	Fumada (cigarrillo, pipa, papel aluminio, vaso, botella, etc) 01 Inyectada 02 Por la nariz, en polvo 03 Otra 04 No quiere contestar 98 No sabe 99 <i>Si sólo ha dado una respuesta</i>
dC6 TODOS	¿Cuál ha sido la vía más frecuente por la que usted ha consumido heroína en los últimos 12 meses?	<i>Anote el código correspondiente de la pregunta anterior.</i> Código /_/_/ No quiere contestar 98 No sabe 99

- ➔ Las respuestas corresponden a números enteros (no fracciones) que deben escribirse en la casilla correspondiente y con letra clara. Los números corresponden a códigos, en el ejemplo (dC6) se hace referencia a la *pregunta anterior*. Por ejemplo, si en dC6 aparece escrito el Código /0/2/ se entiende que la vía inyectada ha sido la vía más frecuente en los últimos 12 meses, que corresponde al código 02 en la pregunta dC5.
- ➔ Como regla general el número de dígitos a escribir corresponde al número de casillas que aparecen. Dejar casillas en blanco genera confusión durante la introducción de los datos, pérdida de datos o “interpretaciones” inadecuadas. Por ello es necesario alinear a la derecha el número: es decir, si la respuesta es “Fumada (cigarrillo, pipa, papel aluminio, vaso, botella, etc.)” debe escribirse /0/1/. Si se anota /1/\_/\_/ dejando el espacio en blanco a la derecha, al digitar se transcribirá 10.

- d] **Preguntas para rellenar con palabras o frases:** estas preguntas muestran puntos suspensivos (.....) en el espacio en el que es necesario escribir con letra clara y legible, sin usar abreviaturas o términos incomprensibles.

cC6 TODOS	¿En qué ciudad/pueblo o municipio ha residido la mayor parte de los últimos 12 meses? <i>Se pretende conocer su lugar de residencia habitual. Escriba con letra clara.</i>	Ciudad/Pueblo ..... <i>No rellenar, dejar para codificación posterior</i> /_/_/_/ No quiere responder 998 País ..... <i>No rellenar, dejar para codificación posterior</i> /_/_/_/ No quiere responder 998
--------------	--	---

- ➔ Las respuestas deben ser literales, es decir que deben reflejar de manera precisa lo que el entrevistado respondió.

### e) Preguntas para rellenar con estimaciones del número de días que consumió una droga.

La obtención de estas estimaciones plantea siempre problemas en las encuestas a usuarios de drogas. La razón fundamental es que generalmente se trata de conductas cuya frecuencia varía a lo largo del tiempo. Así, ante las preguntas de consumo generalmente obtenemos respuestas como:

*“Depende...en Navidad tenía dinero y consumía todo lo que podía, varias veces al día...en febrero me quedé sin dinero y sólo podía consumir un par de días a la semana o así, ...después del verano comencé a hacer trabajos temporales y volví a consumir todos los días”.*

*“Depende... en la cárcel sólo consumí un día,...los tres meses que fui a tratamiento consumí 1 ó 2 veces al mes,... en estos últimos 5 meses sólo he fumado crack, casi todos los días...”.*

*“Suelo hacerlo a diario..., pero alguna temporada me he visto con poco dinero y no he podido consumir todos los días. Me ha pasado tres o cuatro veces este año, y he tardado como un par de semanas en conseguir ‘plata’”.*

Si usted ha aplicado cuestionarios de este tipo en otras ocasiones, ha podido comprobar que el consumo de muchas drogas varía en el tiempo dependiendo de la disponibilidad de la sustancia, la disponibilidad de recursos económicos, la salud del entrevistado, y una multitud de circunstancias. Por ello es difícil que en un período largo (como los últimos 12 meses) el patrón de consumo de un participante pueda ajustarse de forma precisa y fiable a una única categoría de frecuencia (por ejemplo, consumo diario, 2-3 días a la semana, etc.).

El planteamiento para obtener estas estimaciones en las encuestas CODAR pretende evitar la contradicción de solicitarle al entrevistado que busque un patrón habitual (con categorías predefinidas de frecuencia) para una **conducta que sabemos que generalmente es muy variable** sobre todo en un período largo. Tanto si se hace a través de categorías cerradas como si se hace tipo C-CODAR (dC14), la obtención de una respuesta única, clara y precisa exige conversar un poco con el entrevistado, ya que raramente se obtiene de forma inmediata y con una sola pregunta.

<b>dC14</b> <b>TODOS</b>	¿Durante los últimos 12 meses, cuántos días en total ha consumido cocaína en polvo? No se preocupe, calcularlo es fácil, lo haremos entre los dos. <b>Puede expresarlo en días por mes o en días totales en los 12 meses.</b>	<b>Use sólo una de las líneas para contestar</b> /_/_/_ n° medio de días/mes /_/_/_/_ n° total de días/12 meses No quiere contestar 98 No sabe 99
-----------------------------	---	---

Es frecuente que cuando hacemos una pregunta para investigar la frecuencia de consumo o inyección, la primera reacción sea de inquietud ante la dificultad para ajustar una respuesta. Esto también ocurre cuando usted plantea por primera vez la dC14. Sin embargo, si sigue la secuencia expuesta a continuación, tras aplicar los primeros cuestionarios la tarea se vuelve más sencilla y rápida.

A continuación se presenta una secuencia detallada. **Practíquelo** como “role-play” durante las sesiones de entrenamiento y podrá obtener rápidamente y de forma precisa el número de días que ha consumido:

Tras leer textualmente, por ejemplo, la pregunta dC14, si percibe dificultad para responder, investigue:

**¿Ha consumido todos los meses más o menos igual?**

Pretende investigar si es un **consumidor regular**.

No

**En los últimos 12 meses, ¿cuántos periodos (en meses preferentemente) distingue usted con una frecuencia de consumo claramente diferente? Dígame también con qué frecuencia consumía en cada uno.**

Ej. 1: Responde que durante 3 meses consumió diariamente o casi diariamente, durante 5 meses no consumió y durante 4 meses consumió 1-2 días por semana. Es decir:  $[90 \text{ días} + (16 \text{ semanas} \times 2 \text{ días})] = 90 + 32 = 122 \text{ días}$ .

Ej. 2: Responde que hace aproximadamente 12 meses estuvo durante 15 días (fiestas) consumiendo varias veces al día, luego el resto del mes y los siguientes 3 meses consumía a diario aunque menos veces, después estuvo 2 meses sin consumir (un viaje) y luego volvió a consumir diariamente hasta el momento de la entrevista. Es decir:  $[(4 \text{ meses} \times 30 \text{ días}) + (6 \text{ meses} \times 30 \text{ días})] = 120 + 180 = 300 \text{ días}$

Ej. 3: Responde que en junio del año anterior (hace aproximadamente 12 meses) consumió durante 20 días unas 4 veces al día, luego estuvo en la cárcel 5 meses durante los que sólo consumió 3 días en total; a la salida, el primer mes consumía 1-2 días por semana y luego (hasta hoy) pasó a consumo diario. Es decir:  $[(20 \text{ días}) + 3 \text{ días} + (4 \text{ semanas} \times 2 \text{ días}) + (5 \text{ meses} \times 30 \text{ días})] = 20 + 3 + 8 + 150 = 181 \text{ días}$

Cuando obtenga respuestas en intervalo, calcule la media y si es decimal redondee al número par más próximo, por ej. si dice 1 ó 2, considere 2, si dice de 3 a 5, considere 4.

Es el caso de un **consumidor irregular**. Anote en el cuestionario:

/ \_ / \_ / n° total de días en los últimos 12 meses

Sí

**¿Cuántos días consumía aproximadamente al mes, incluyendo los fines de semana?**

Es el caso de un **consumidor regular**. Anote en el cuestionario:

/ \_ / \_ / n° medio de días al mes

Tenga presente que para un **consumidor irregular**, si la pregunta estuviese planteada en forma de categorías cerradas como "nunca, <día/semana, 1-6 días/semana, 1-3 días/mes, ...", sería necesario que usted revisase cómo encaja el consumo del entrevistado en esas opciones a lo largo de los 12 meses que se investigan. Sería imposible escoger una de ellas sin hacer el mismo cálculo que aquí se propone, pero además debería hacer un último ejercicio que es dividir el número de días totales de consumo entre 365 para ver a qué opción corresponde el patrón de consumo del participante.

**Recuerde que:**

Se pregunta por días y no por veces o eventos.

En el cuestionario ha de usar sólo una de las dos líneas para contestar:

- Si es un **consumidor regular** → / \_ / \_ / n° medio de días/mes
- Si es un **consumidor irregular** → / \_ / \_ / n° total de días/12 meses

Para efectuar los cálculos, considere:

- 1 mes = 4 semanas = 30 días
- 1 año = 52 semanas
- cuando obtenga respuestas en intervalo, calcule la media y si es decimal redondee al número par más próximo, por ej. si dice de 3 a 5, considere 4, si dice 1 ó 2, considere 2.

Aplice esta secuencia de igual forma para estimar el número de días de inyección.

Observe además que se pregunta por días y no por veces, por ser este último un término poco preciso, pues

veces puede ser entendido como una inyección, una línea de cocaína, una sesión de cocaína (incluye varias tomas seguidas), un cigarro de pasta base fumado entre varias personas, un cigarro entero, cada pastilla consumida en una noche o la totalidad de ellas. Además, preguntar por veces complicaría el cálculo, pues los días de consumo habría que multiplicarlos por el número de veces o episodios de consumo de cada día (con la definición que se decidiese). Por otra parte, si además de las variaciones en el número de días de consumo entre los distintos meses o las distintas semanas del año, se consideran también las variaciones en el número de veces que se consume cada día, los cálculos pueden resultar demasiado laboriosos. Sin embargo, en el caso de la inyección, al ser un evento más fácilmente definible se ha incluido en el cuestionario una pregunta sobre el número de inyecciones por día.

Otros ejemplos de consumo estable o variable:

-  **La persona ha consumido cocaína de forma estable, en promedio dos días por semana de forma más o menos estable durante los 12 meses, se registraría  $10/8/$  n° medio de días/mes, lo cual es más ágil que multiplicar para obtener los 96 días en los 12 meses.**
-  **La persona ha tenido meses en los que ha consumido mucho (más número de días) y meses en los que consumía menos (pregunte primero por los meses en los que el consumo fue más alto, en promedio cuántos días consumió). Los meses de mayor consumo lo hacía un día sí y un día no, y fueron como 4 meses (15 días x 4 meses = 60 días). En los meses restantes, lo hacía dos días por semana (8 días x 8 meses = 64 días). Eso da 124 días en 12 meses.**

En casos complicados en que se le presenten dudas, es mejor anotar las frecuencias de los distintos períodos y realizar los cálculos a posteriori o consultar con quien supervisa el campo.

Recuerde que una estimación aproximada es mejor que una no-respuesta.

Si se aplica el cuestionario **sólo a inyectores de drogas** y el tiempo o los recursos son muy limitados, se propone la aplicación exclusiva del **submódulo d1**, que es más rápido y obtiene medidas menos precisas.

## [1.2] LOS PERÍODOS DE REFERENCIA (PR)

En todo cuestionario para medir comportamientos es absolutamente imprescindible que se establezcan las referencias temporales, sean éstas de período o de punto. Estas referencias jamás deben modificarse durante la entrevista. Consulte las páginas 39-41 del *Cuaderno 1: Diseño de estudio, adaptación del cuestionario e indicadores*.

Dependiendo de la versión definida localmente usted puede encontrarse en el cuestionario C-CODAR con algunos de los siguientes períodos de referencia para el **estudio de las conductas de riesgo y otros eventos**:

- **Últimos 12 meses.** Es decir, un período de **52 semanas**. Esta referencia permite caracterizar a la persona entrevistada en aspectos socio-demográficos, patrones de consumo y comportamientos sexuales. Es el PR de la mayor parte de las preguntas.
- **Últimos 30 días** se aplica para establecer la ocurrencia de comportamientos de riesgo de inyección o sexuales más recientes.
- **Últimos 4 años**, se incluye en una pregunta del *módulo de Estado de salud*.
- Otras referencias temporales son la **primera vez** o a la **última vez** que ocurrió la conducta indagada. También se investiga la ocurrencia de un evento **alguna vez en la vida** de la persona entrevistada.

Tenga en cuenta que en el *módulo a)* Tipo de CODAR y selección, se pregunta por los **6 meses anteriores a la entrevista**. Consulte las pág. 39-41 del *Cuaderno 1*.

Con la **entonación y el énfasis** usted puede ayudar a fijar la atención del entrevistado en el período de referencia, pero lo más importante es que le **mencione expresamente el momento en que comienza dicho período**. Por ello, antes de empezar la entrevista **calcule el mes y el año** en que comienzan los principales períodos de referencia (últimos 12 meses, últimos 6 meses y últimos 30 días) para poder fijarlos y mencionarlos luego con claridad, tal como aparece en el siguiente ejemplo:

<b>aC4 TODOS</b>	Le voy a citar varias drogas, ¿Para cada una, podría decirme si en los últimos 6 meses, es decir, desde el mes de .... del año ..., la consumió durante más de 25 días? <i>Lea todas las opciones y anote una respuesta en cada una. Para calcular los días, piense que haber consumido más de 25 días en los últimos 6 meses, equivale a haberlo hecho aproximadamente un día por semana o más. Puede haber consumido la droga sola o mezclada en la misma toma con otra droga.</i>			
	<i>Lea:</i> Recuerde, nos referimos a 25 días en los últimos 6 meses	No	Sí	Rehúsa
	Cocaína en cualquier forma (base o crack, pasta básica —a veces llamada basuco— o cocaína en polvo)	01	02	98
	Metanfetaminas o anfetaminas	01	02	98
	Heroína	01	02	98

*Si contesta "Sí" a alguna  
Si rehúsa alguna  
Si contesta NO a todas*

Recuerde, cuando aparezcan períodos de referencia, ayude al entrevistado diciéndole por ejemplo, ¿Desde (si la fecha de entrevista es 15 de febrero) mediados de febrero del año ...cuántos días en total se ha inyectado drogas?

**Hay que evitar** "traducir" los períodos de referencia, por ejemplo leer "último año" en vez de **últimos 12 meses**, o "último mes" en lugar de **últimos 30 días**. La experiencia muestra que esto puede **inducir a error**, porque el entrevistado puede pensar que se le está preguntando por "el año anterior" o por "el mes anterior", es decir por el año 2004, si se está aplicando en 2005, o por el mes de julio si se está aplicando en agosto. También podría llevarle a pensar que se le está preguntando por el período transcurrido desde que comenzó el año hasta la entrevista.

## [1.3] TIPO DE INSTRUCCIONES

### MÓDULO C DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

①  **Aplicable a TODOS los CODAR**

**"Muchas gracias por aceptar participar. Recuerde que su nombre no será archivado con los datos de esta entrevista. Si hay algo que no desee contestar, puede decírmelo. En primer lugar, quisiera hacerle algunas preguntas acerca de su persona. Algunas de ellas se refieren a los últimos 12 meses, es decir al período entre el mes de ..... del año / / / / / y hoy".**

② **A partir de ahora el período de referencia para prácticamente todas las preguntas serán los últimos 12 meses. Ayude al entrevistado a fijar su inicio, señalándole el mes y año en que comenzó.**

③  **Si el entrevistado SE HA INYECTADO alguna vez en su vida, salte las siguientes 4 preguntas y pase al siguiente MÓDULO (e)**

- ➔ Con el empleo de distintas tipografías y signos en el cuestionario, se incluyen tres tipos de información **para el encuestador**:
  - ① Le indica a quién debe aplicar el módulo (en este caso a TODOS los CODAR, inyectores y no inyectores). Estas instrucciones van siempre precedidas por el signo . Los párrafos en **negrilla y entre comillas (“...”)** que se encuentran al inicio de algunos módulos, deben leerse en voz alta.
  - ② Se da información sobre características de las preguntas que siguen o sobre cómo aplicarlas. Se encuentran en **cursiva negrilla**.
  - ③ Le indica que ejecute en ese momento un salto teniendo en cuenta la respuesta a una pregunta anterior.
- ➔ El cuestionario contiene debajo del número de cada pregunta un recordatorio de **a quién aplica la pregunta**.

hC4  EX 	Y ¿se inyectó usted mismo o le inyectó otra persona?	El o ella a sí mismo/a	01
		Le inyectó otra persona	02
		No quiere contestar	98
		No sabe	99

En el ejemplo (hC4) la pregunta sólo aplica a inyectores y ex-inyectores. Mediante estos símbolos se recuerda lo que ya se ha anunciado al inicio de cada uno de los módulos.

dC80 <b>TODOS</b>	¿En los últimos 12 meses, se ha relacionado usted personalmente con alguien que se ha inyectado drogas en ese mismo período?	No	01
		Sí	02
		No quiere contestar	98
		No sabe	99

En el ejemplo (dC80) la pregunta aplica a **todos los CODAR**.

## [1.4] FLUJOS LÓGICOS O SALTOS

Los flujos lógicos o saltos en el cuestionario permiten seguir un **orden lógico** para la entrevista y el registro de respuestas. Dependiendo de las respuestas de los entrevistados se harán unas preguntas y otras no.

Seguir los flujos lógicos o saltos del cuestionario evita que tanto la persona entrevistada como quien entrevista sientan que “algo no está bien”, porque se pregunta algo que “no se debería preguntar”, “que ya se respondió” o que sencillamente “no aplica al caso”.

Los flujos se indican con las siguientes convenciones:

Una flecha (→) seguida del número de la pregunta o módulo donde debe continuar la entrevista.

hC8  EX 	¿Y alguna vez, ha inyectado o ayudado a inyectarse drogas a alguien que lo hacía por primera vez?	No	01	→ hC11
		Sí	02	
		No quiere contestar	98	→ hC11
		No sabe	99	→ hC11

En el ejemplo se indica que cuando la persona responde “No”, “No quiere contestar” o “No sabe”, deben saltarse las preguntas hO9 y hC10 y continuar con la pregunta hC11.

Una mano abierta que indica “¡alto! o ¡pare!” () advierte que en ese momento se ha de ejecutar un salto teniendo en cuenta la respuesta a una pregunta anterior. Es decir, que **si no se efectúa el salto, se preguntarán aspectos que no aplican** a la condición del entrevistado.

 **Si el entrevistado NO se inyectó drogas en los últimos 6 meses, pase al siguiente MÓDULO (i)**

Cuando no existe indicación de flujo o salto por ausencia de alguna de las convenciones descritas, se entiende que se **debe continuar con la pregunta siguiente**.

## [1.5] LA LECTURA DE LAS PREGUNTAS

- ➔ La pregunta se leerá tal y como aparece en el cuestionario (incluyendo lo que está entre paréntesis) sin acortarla, resumirla, cambiarla o redactarla de otra forma. Sólo después de dos lecturas apegadas al texto, el entrevistador puede explicar, intentando al máximo utilizar las palabras que aparecen en la pregunta y **sin cambiar el sentido** de la misma. La explicación no debe inducir o forzar la respuesta, es preferible no obtenerla y explicar lo ocurrido en el *módulo q*.
- ➔ Cuando se trata de **términos locales**, es posible utilizarlos para explicar algo que no se haya comprendido, pero **asegúrese** que el término local **se refiere exactamente** al término o concepto utilizado en el cuestionario (revise el capítulo sobre *Definiciones de variables y términos—pág.31-50*).
- ➔ Notará que los **períodos de referencia** se repiten en cada pregunta. Esto puede parecer “dispendioso”, pero es necesario leerlos tal como aparecen porque nadie garantiza que después de varias preguntas, la persona aún tenga en cuenta el período de referencia que se indaga.
- ➔ Algunas preguntas del cuestionario están redactadas en género masculino. Esté atento y ajuste el género según el sexo del entrevistado.
- ➔ Las opciones “no quiere contestar” o “no sabe” **nunca deben leerse al entrevistado** como respuestas posibles. Hay que esforzarse por obtener respuestas lo más precisas posible, pero, por supuesto, la persona es libre de negarse a responder si así lo quiere. En algunos casos, la negativa a responder ciertas preguntas claves puede obligar a dar por terminada la entrevista.

## [1.6] LAS RESPUESTAS IMPRECISAS O INCOHERENTES

A veces el entrevistado da respuestas **inconcretas o poco precisas**, por problemas de memoria, atención, cambios del fenómeno a lo largo del período de referencia, u otros motivos. Lo más frecuente es que estos problemas aparezcan en las preguntas con respuestas numéricas abiertas o con respuestas numéricas agrupadas en intervalos ordenados, aunque también pueden aparecer en preguntas con respuestas categóricas cerradas que no se leen. Por ejemplo:

- Contesta que hizo algo de 2 a 4 veces, cuando el cuestionario exige un número concreto.
- Contesta que hace varios meses que hizo algo por última vez, cuando el cuestionario exige intervalos de tiempo concretos.

Ante respuestas de este tipo:

- ➔ Se insistirá al entrevistado para que conteste de forma más concreta (un número), sin atosigarlo, dándole tiempo para que se centre y fije sus recuerdos. ¿Podría concretar un poco más? ¿A cuál de los dos números diría que se acerca más? Hay que tener en cuenta que algunas preguntas exigen un esfuerzo de memoria muy importante.
- ➔ Si a pesar de la insistencia no consigue recordar, se calculará la media del intervalo que dé, y si sale un decimal se redondeará al número par más próximo. Por ejemplo:
  - ➔ Si contesta 6 ó 8 veces, anotar 7.

- ⇒ Si contesta 3 ó 4 veces, anotar 4.
- ⇒ Si contesta 4 ó 5, anotar 4.
- ⇒ Si contesta 5 ó 6, anotar 6.

A veces el entrevistador puede detectar una **respuesta que es incoherente** con otra dada en una pregunta anterior o una respuesta muy rara (por ejemplo, una edad de inicio en el consumo de heroína de 3 años). En estos casos hay que hacerle caer en la cuenta, y pedirle que aclare la situación, pero sin mostrar reprobación. Si el entrevistado modifica la respuesta dada anteriormente, haga la corrección, tachando la anterior y marcando o escribiendo la nueva; no trate de corregir sobre lo ya marcado o escrito y haga una observación en el *módulo q*. Si el entrevistado insiste en su declaración, prosiga y anote lo ocurrido en el *módulo q*.

## [1.7] LA TARJETA DE RESPUESTAS

Con el fin de **facilitar y agilizar la selección de las respuestas** a algunas preguntas, se incluye al final del cuestionario una tarjeta para ser mostrada al entrevistado. Esta tarjeta **no incluye** las opciones “no quiere contestar” o “no sabe”, pues será leída por el entrevistado.

El uso de la tarjeta está claramente indicado en cada una de las preguntas en las que aplica. Debe pedírsele al entrevistado que lea las opciones y escoja la que más se ajusta a su realidad. Vea el siguiente ejemplo:

<b>hC19</b> 	¿En los últimos 12 meses, con qué frecuencia se ha inyectado usted con jeringas que ya había usado antes otra persona? Considere también las jeringas usadas por sus parejas sexuales <b>Use la tarjeta y marque una SOLA respuesta</b>	Nunca	01
		Menos de la mitad de las veces que se inyectó	02
		La mitad de las veces	03
		Más de la mitad de las veces	04
		Siempre	05
		No quiere contestar	98
No sabe	99		

### Tarjeta:

<b>Nunca</b> <b>Menos de la mitad de las veces</b> <b>La mitad de las veces</b> <b>Más de la mitad de las veces</b> <b>Siempre</b>
--

Recuerde que **no debe mostrar la tarjeta antes** de hacer la pregunta. Cada vez que haga una pregunta que exija el uso de la tarjeta, diga “Por favor, elija una de estas respuestas”. No las lea a no ser que el entrevistado tenga dificultades para hacerlo. En ese caso debe leer las respuestas cada vez que muestre la tarjeta.

## [1.8] EL SIGNIFICADO DE LOS CÓDIGOS

- a) Los códigos de las categorías de respuestas pre-determinadas en el cuestionario corresponden, por lo general, a dos dígitos organizados de forma consecutiva según el número de categorías en cada ítem. Van desde el **01** hasta el número total de categorías incluidas y podría llegar hasta el **94/994**.
- b) El código **95/995** significa que la pregunta *no aplica o no procede*.

- c) Los códigos **96/996** y **97/997** *se han reservado* para registrar las respuestas que corresponden con las categorías “Otra/otro”. Estos dos códigos son de registro, es decir que no corresponden al código que identifica la respuesta. Así, las respuestas escritas textualmente en los espacios correspondientes y expresadas por el entrevistado deben ser codificadas posteriormente. Se recomienda también mantener la exclusividad de las categorías. Deberá crearse y alimentarse un listado propio de códigos. Consulte pág. 47-48 del *Cuaderno 1*.
- d) Los códigos 98/998 y 99/999 han sido reservados para registrar cuando el entrevistado “no quiere contestar” o “no sabe”.

## [ 2 ] NORMAS GENERALES PARA LA ENTREVISTA

2.1	ANTES DE LA ENTREVISTA.....	20
2.2	AL INICIAR LA ENTREVISTA.....	21
2.3	DURANTE LA ENTREVISTA.....	22
2.4	FUNCIONES DE LOS ENTREVISTADORES.....	22
2.5	SOBRE LA TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS.....	23

En este capítulo se ofrecen algunas indicaciones generales para facilitar el adecuado desarrollo de la entrevista.

## [2.1] ANTES DE LA ENTREVISTA

- ➔ El operativo de campo debe permitir que las entrevistas se **programen con tiempo suficiente** y de forma organizada teniendo en cuenta la disponibilidad de tiempo de los CODAR participantes y los entrevistadores. La aplicación del instrumento en su totalidad (preguntas clave y opcionales) es compleja, y puede requerir un “descanso” del entrevistador entre aplicaciones.
- ➔ Se debe tener en cuenta que los subgrupos de consumidores pueden presentar una gran diversidad cultural y que las actitudes frente a la encuesta y el estudio pueden variar. Por lo tanto, quienes se encuentran a cargo del trabajo de campo, contactando informantes o entrevistándolos, deben desarrollar **capacidad de comprensión y comunicación** para poder interactuar con personas diversas.
- ➔ En ocasiones puede ser necesario acompañar al entrevistado al **lugar de entrevista**. Recuerde que es muy recomendable que el espacio físico ayude a que el entrevistado esté tranquilo y relajado.
- ➔ El entrevistador debe estar interesado en el tema de la investigación y sentirse cómodo con las preguntas y el cuestionario. Un buen **entrenamiento**, incluyendo sesiones de “role-play” ayudarán al inicio, y la práctica ayudará también a resolver algunos problemas.
- ➔ Una **preparación previa** es crucial antes de cualquier proceso de entrevista:
  - [1] Lo primero es estar completamente entrenado en el manejo del cuestionario.
  - [2] Es fundamental estar familiarizado con el estudio (protocolo) y su propósito para poder responder a cualquier inquietud del entrevistado.
  - [3] Asegurarse de que se cuenta con la logística necesaria para llevar a cabo la entrevista en las mejores condiciones: espacio con privacidad (silencioso y libre de interrupciones) previamente preparado para recibir a la persona, cuestionario, consentimiento informado, lapicero negro o azul, tarjeta de ayuda a respuestas.
  - [4] En caso de que se vayan a tomar muestras biológicas, asegurarse de que se cuenta con todos los instrumentos necesarios para este fin.
  - [5] Tener a mano algún material informativo impreso (sobre prevención o recursos asistenciales) para dar a los CODAR al finalizar la entrevista. No se debe hacer antes para que no interfiera en sus respuestas.
  - [6] A veces es útil poder ofrecer una bebida, unas galletas, un sándwich o algo similar.

El entrevistador ha de saber tratar con:

- La resistencia de algunos entrevistados.
- El entrevistado farragoso o inconexo.
- El entrevistado intoxicado.
- El entrevistado que da respuestas socialmente deseadas.
- El entrevistado manipulador.
- Temas muy personales y sensibles.
- Confidencialidad.

- ➔ La **calidad de la entrevista** es responsabilidad de la persona que la realiza. Es necesario recordar que **ningún informante está obligado a cooperar** si no lo desea. Todo entrevistador tiene el reto de lograr que la persona entrevistada se sienta en confianza, cómoda y segura al acceder a participar en el estudio.

- ➔ Por otra parte, la organización del operativo de campo debe prever que los entrevistadores vayan acompañados por **personas de la comunidad** que se visita o por quienes han reclutado a los candidatos a la entrevista. Si no se ha trabajado previamente con la comunidad y el entrevistador es alguien desconocido en ese área, el entrevistador nunca debe acudir solo. Puede ser un riesgo grave para él, y aunque pudiera aplicar los cuestionarios, la desconfianza que pueda generar su presencia no es la mejor atmósfera para obtener una información precisa y fiable.

## [2.2] AL INICIAR LA ENTREVISTA

- ➔ La conducta en los primeros momentos es muy importante, pues ahí es donde se forma la **primera impresión** que es fundamental para obtener la **confianza** del candidato a ser entrevistado. A esta impresión contribuye también la apariencia personal del trabajador de campo y su actitud frente al potencial informante.
- ➔ Salude a la persona, preséntese e identifíquese. Presente también las entidades que ejecutan y dan soporte al estudio.
- ➔ Si bien es posible que la persona ya maneje alguna información acerca del estudio, es importante explicar de nuevo y ampliamente los objetivos del mismo, así como las condiciones en las que se le está invitando a participar.
- ➔ Es recomendable que se escriba una **introducción que sea leída textualmente o recitada de memoria** por todos los entrevistadores. Explíquese que debe hacerse así.
- ➔ Es necesario responder a todas las preguntas e inquietudes que la persona pueda tener y asegurarse antes de iniciar la entrevista que no quedan dudas que puedan comprometer la honestidad para responder.

## [2.3] DURANTE LA ENTREVISTA

- ➔ La mayor parte de los entrevistados **desean ser escuchados**. Es muy importante que el entrevistador transmita que le interesan las experiencias que le están comunicando. Es probable que usted sea la única persona que le ha preguntado por aspectos tan personales y se ha tomado el tiempo e interés de escucharle.
- ➔ Mostrar **seguridad y amabilidad** contribuye a la creación de una relación de confianza y a la colaboración activa del entrevistado.
- ➔ Es aconsejable **mantener y cuidar el estado anímico**, si por cualquier motivo el entrevistador se encuentra alterado será necesario tomar algunos minutos antes de iniciar o continuar la entrevista.
- ➔ Lo anterior también es aconsejable si el entrevistado está alterado. Por ejemplo, si **se encuentra bajo efectos** de alguna sustancia, la concentración, atención, precisión y memoria pueden afectarse, alterando la calidad de la información. En tales casos es preferible re-programar la entrevista.
- ➔ Evitar realizar la entrevista en **presencia de otras personas**. Se hacen preguntas muy personales e íntimas y es fundamental que la persona se sienta cómoda para responder con franqueza.
- ➔ Toda entrevista tiene preguntas, respuestas, silencios y pausas. Es importante **ajustar el ritmo de la entrevista** a la capacidad de comprensión de la persona. Esto determinará la velocidad a la que se puede ir. También es importante permitir que la persona se **tome el tiempo necesario** para responder y que si se desvía del tema se retome el curso de la entrevista **con amabilidad**.
- ➔ Debe **evitarse el uso de expresiones** o comentarios que puedan inducir de alguna forma la respuesta, por ejemplo “no es verdad que usted...”. Evite, además, gestos o un **lenguaje corporal** que puedan ser interpretados como un juicio sobre las revelaciones del informante.

- ➔ La calidad de la información depende de la precisión del registro en el cuestionario, que a su vez depende del cuidado en seguir las instrucciones y de la atención prestada a las respuestas. La cumplimentación del cuestionario de forma **precisa y coherente** sólo es posible si **quien está a cargo de la entrevista** presta total atención a las respuestas dadas, está alerta de las posibles incongruencias, y orienta con respeto y paciencia a la persona.
- ➔ El cuestionario contiene múltiples preguntas que demandan recordar datos, fechas y detalles de eventos que ocurrieron hace algún tiempo. Hay claves de ayuda en las instrucciones del cuestionario, pero en ocasiones será necesario pedir **aclaramientos** (cuando una respuesta no es congruente con otra) y orientar más a la persona para obtener un dato lo más preciso posible. Esto mismo es válido cuando la pregunta sólo admite una respuesta y **la persona ofrece más**. Lo importante es **dejar siempre** que sea el entrevistado quien defina qué se registra. Cuando el problema persiste, se debe hacer una anotación explicativa en el **módulo q** detallando la pregunta y el problema.
- ➔ **Mantener la concentración** durante toda la entrevista es fundamental para evitar situaciones embarazosas y también para ayudar a mantener la atención de la persona entrevistada. El cuestionario maneja diferentes períodos de referencia para temas similares, dando impresión de redundancia. Por esto es importante hacer un gran énfasis en los períodos de referencia y en otros detalles que diferencian unas preguntas de otras, similares a primera vista.
- ➔ La disponibilidad también es una cuestión de actitud. La persona debe sentir que quien la entrevista está **atento y concentrado** en el ejercicio. Por eso, es necesario evitar cualquier interrupción, o mirar el reloj, o distraerse con cualquier excusa.
- ➔ Si bien no es normativo, de acuerdo con el tiempo transcurrido y con la condición de quien responde, puede ser conveniente dar un **breve descanso** a la persona entrevistada.

#### Técnicas básicas de entrevista:

- Reglas básicas:
  - Escuche atentamente.
  - Indique que está escuchando a través de la expresión de su rostro y lenguaje corporal.
  - Evite hablar demasiado.
  - Evite hacer asunciones o suposiciones.
  - Evite hacer preguntas que dirijan las respuestas del entrevistado.
  - No juzgue.
- Además, entre otras recomendaciones:
  - Esté atento desde el inicio al fin de la entrevista.
  - Parafrasee, mostrará que está escuchando y puede ayudarle a clarificar ciertas respuestas.
  - Tenga paciencia.
  - Muestre empatía y sea honesto.
  - Aclárele sus dudas.
  - Asegúrese de que las respuestas son completas y consistentes.
  - Pregunte para aclarar respuestas dudosas o inconsistentes.
  - Una respuesta válida y precisa a veces necesita ser explorada. No acepte respuestas que percibe inconsistentes.
  - Explore pero no interrumpa el flujo de la entrevista.
  - Cuide de que sus preguntas exploratorias no sesguen ni dirijan al entrevistado.

Es muy importante que los entrevistadores reciban un entrenamiento que les permita sentirse cómodos, superar las dificultades que se les van a presentar y hacer un buen trabajo.

## [2.4] FUNCIONES DE LOS ENTREVISTADORES

Las funciones de los trabajadores de campo o entrevistadores pueden resumirse así:

- ➔ Aplicar las encuestas.
- ➔ Seguir las instrucciones de los supervisores y de todas las personas a cargo del estudio en el nivel local.
- ➔ Disponer de tiempo para desarrollar las labores y para las reuniones que se programen.
- ➔ Comunicar oportunamente al supervisor o coordinador cualquier dificultad que se presente en el desarrollo del trabajo de campo.
- ➔ Cumplir con la programación asignada.
- ➔ Entregar el material correctamente relleno con la periodicidad que se determine en el operativo de campo.
- ➔ Hacer todas las correcciones, precisiones y verificaciones que el supervisor o revisor considere necesarias.
- ➔ Aplicar el cuestionario:
  - Leer textualmente todas las preguntas tal como aparecen en la encuesta. Cuando el/la entrevistado(a) no entienda la pregunta, el trabajador de campo podrá explicarla sin cambiar el sentido de la misma.
  - Ceñirse de manera estricta a la estructura y orden del cuestionario, siguiendo al pie de la letra las instrucciones recibidas. No hacerlo puede generar confusión en quien informa, en quien entrevista y puede ocasionar pérdida de información por omisión de preguntas.
- ➔ De acuerdo con lo que se considera “correcto” en la cultura específica, hacer las entrevistas cuidando la presentación personal y mostrando las conductas de respeto por el interlocutor.
- ➔ Cualquier otra que se determine en el protocolo y operativo local. Se recomienda que sean explícitas y que se entreguen impresas como parte del material para el entrenamiento.

**Un buen desempeño en campo supone:**

- Hacer el trabajo con **honestidad**. Ante cualquier dificultad debe **buscar apoyo** en quien coordina o supervisa, cuya función es facilitar el trabajo de campo y buscar solución a los problemas.
- **Disponibilidad y dedicación**.
- **Evitar alterar de alguna forma la información suministrada** por las personas entrevistadas. Cualquier “error” o inconsistencia debe manejarse teniendo en cuenta las instrucciones que se describen en el último capítulo del manual de entrevista.
- **No divulgar, repetir o comentar** la información obtenida, ni mostrar los cuestionarios aplicados a nadie ajeno al equipo de investigación. La custodia de la información y la garantía de confidencialidad es también responsabilidad de los encuestadores.
- Garantizar la **integridad de los materiales**, no es conveniente destruir u ocultar materiales. Todo estudio debe mantener un registro de encuestas anuladas, reemplazadas o perdidas.

## [2.5] SOBRE LA TOMA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS

- ➔ La toma de muestras biológicas en el marco de la aplicación del C-CODAR requiere siempre obtener el consentimiento informado. Si además se hacen pruebas diagnósticas con entrega del resultado a los participantes, es imprescindible la realización de consejería pre y post prueba. Consultar el *Cuaderno 1* (pág. 21-27).
- ➔ La consejería puede ser realizada por los mismos entrevistadores sólo cuando estos tengan el entrenamiento adecuado para ello.
- ➔ La toma de muestras debe seguir paso a paso el protocolo específico que se haya redactado, teniendo en cuenta el tipo de pruebas que se va a realizar (VIH, VHC, VHB, etc.), las condiciones específicas del lugar de

aplicación del cuestionario y obtención de la muestra, el tipo de muestra biológica (sangre venosa, sangre capilar en papel secante, saliva, orina).

- ➔ En dicho protocolo es imprescindible que se especifiquen además las condiciones de almacenamiento y transporte de las muestras.
- ➔ El *submódulo b3* debe rellenarse después de haber realizado el procedimiento de recolección de muestras.

### [ 3 ] NORMAS ESPECÍFICAS PARA EL C-CODAR AL INICIAR LA ENTREVISTA Y SELECCIONAR LOS PARTICIPANTES

3.1	AL INICIAR LA APLICACIÓN DEL C-CODAR . . . . .	26
3.2	APLICACIÓN DEL <i>MÓDULO DE CRITERIOS DE SELECCIÓN</i> . . . . .	26
3.3	OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO . . . . .	28
3.4	REGISTRO DE LOS DATOS DE LA ENTREVISTA, ENTREVISTADOR Y RECLUTAMIENTO . . . . .	29

En este capítulo y el siguiente se revisan las preguntas del cuestionario, en particular aquellas que pueden suscitar alguna duda, que requieren de una definición concreta para garantizar que todas las personas están entendiendo y preguntando exactamente lo mismo o que ameritan mayor detalle sobre cómo deben ser rellenas. No es una revisión exhaustiva y algunos aspectos es necesario complementarlos o definirlos con el protocolo local.

Donde encuentre el símbolo ⓘ, se ofrece información general acerca del módulo, así como algunas indicaciones relevantes.

Dado que el cuestionario pretende ser lo más auto-explicativo posible, las instrucciones que se presentan en adelante sólo complementan las ya existentes en el instrumento, no las reemplazan ni las repiten. Por este motivo es muy aconsejable revisar el manual y el cuestionario de forma simultánea.

### [3.1] AL INICIAR LA APLICACIÓN DEL C-CODAR

La explicación del estudio y de su importancia, la explicación clara del tipo de preguntas incluidas en el cuestionario y, en su caso, la información sobre las muestras biológicas, son fundamentales para que el potencial entrevistado **comprenda y tenga confianza** en el proceso de **cooperación** que va a iniciar.

Es posible encontrar personas con cierta resistencia a participar o con temores frente al manejo que se hará de la información. Es fundamental insistir en que el estudio garantiza la **confidencialidad** y que se han tomado todas las precauciones para impedir que el entrevistado pueda ser identificado. En el caso de que el consentimiento informado o la autorización de toma de muestras biológicas deban incluir datos personales (dependiendo de la legislación de cada país), es fundamental explicar con toda claridad cómo se manejará la información y qué cuidados se tendrán para proteger su identidad.

Un ejemplo de saludo e introducción a la entrevista...

- ▶ Me llamo .... y trabajo para ....(nombre del proyecto y de las organizaciones/instituciones implicadas en el estudio). Estamos realizando un estudio en personas de (ciudad) ....para ..... (objetivos del estudio). Es muy importante que sepa que la entrevista es confidencial y que nadie podrá identificarle.
- ▶ ¿Le han entrevistado ya para este estudio (dar los datos que permitan al entrevistado identificar el estudio) recientemente?
  - ▷ Si la persona ya había participado en el estudio **finalice** y agradezca la colaboración.
  - ▷ Si es la primera vez explique:
- ▶ En primer lugar, necesito hacerle 4 preguntas sobre su edad, las drogas que consume y en qué forma lo hace, para ver si cumple los requisitos para contestar el cuestionario. Luego, le haría una entrevista confidencial de ..... (minutos). ¿Me permite que le haga esas cuatro preguntas? (*Módulo a*).
  - ▷ Si consiente, proceda a aplicar el *Módulo a*): Tipo de CODAR y selección.

### [3.2] APLICACIÓN DEL MÓDULO DE CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### MÓDULO a): TIPO DE CODAR Y SELECCIÓN

🔑 **Aplicable a TODOS los CODAR**



Este módulo pretende confirmar que el candidato a participar sea elegible para el estudio de acuerdo con los **criterios de selección básicos (CSB)**. Ver *Cuaderno 1* (pág. 12-16)

aC1	<p><b>Fecha de nacimiento</b></p> <p><b>Confirma que tiene entre 15 y 64 años</b></p> <p>Debe escribir la fecha en el orden establecido: día / mes / año. Si el entrevistado nació el <b>dos de febrero</b> de 1975, escriba 02 / 02 / 1975. No deje ninguna casilla sin rellenar.</p> <p>En <u>todos</u> los casos en los que se pregunten fechas debe seguirse el orden definido en el cuestionario, escribir los números como se muestra en el ejemplo y no dejar ninguna casilla en blanco. Cuando la persona no recuerda algún dato, usted debe hacer uso de los códigos 99 o 9999, siga <u>la instrucción específica en cada pregunta</u>.</p> <p>Registre en la línea de puntos la <b>edad en años cumplidos</b>. Hacerlo ahora, le facilitará en muchos casos el cálculo de las preguntas cC7 y cC8.</p>
aC2	<p><b>Antecedentes de inyección</b></p> <p>Determina si la persona ha consumido alguna vez una droga <u>no recetada, prescrita o aplicada por un médico</u> inyectada o por vía parenteral, es decir intravenosa, intramuscular, intradérmica o subcutánea.</p> <p>Si responde "No", debe saltar a la pregunta aC4, donde hay que comprobar si cumple los criterios de consumidor habitual de cocaína, heroína, anfetaminas o metanfetaminas.</p>
aC3	<p><b>Tiempo desde la última inyección</b></p> <p>Nos permitirá clasificar al entrevistado en CODAR inyector (inyección en los últimos 6 meses <b>CODAR</b> ✓ ), o ex-inyector (última inyección hace más de 6 meses <b>CODAR EX</b> ✓ ).</p>
aC4	<p><b>Patrón de consumo en los últimos 6 meses</b></p> <p><b>Para los candidatos a participar que <u>no se han inyectado nunca</u> debe comprobarse que cumplen los criterios de consumidor habitual y reciente de cocaína, heroína, anfetaminas o metanfetaminas.</b></p> <p>Tenga en cuenta que si la persona responde "No" en los tres tipos de sustancias <u>debe terminar la entrevista</u>, pues no se la considerará CODAR.</p> <p>Confirme que ha consumido las sustancias que se especifican más de 25 días. Tenga en cuenta que se refiere a <u>días</u> y no a veces o eventos.</p> <p>Aunque el entrevistado de entrada no sepa contestar, con su ayuda no resultará difícil. Ayúdele a revisar las veces que ha consumido explicándole que <b>más de 25 días</b>, representa, por ejemplo, haber consumido, <u>en los últimos 6 meses</u>: un mínimo de 1 día por semana, 4 días al mes ó 26 días seguidos. Es muy importante que <b>revise detenidamente los consejos que se dan en las páginas 10-12 de este Cuaderno</b> (Preguntas para rellenar con estimaciones del número de días que consumió una droga).</p> <p>Debe leer el nombre de las drogas tal como aparece en la pregunta, incluido lo que está entre paréntesis y en ese mismo orden.</p> <p>El término <b>cocaína</b> se emplea como genérico para incluir cualquier derivado de la hoja de coca (erytroxilum coca) e independientemente de los nombres con los que se conozcan localmente. Entre otros derivados, incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cocaína en polvo (<b>clorhidrato de cocaína</b>), típicamente consumida por la nariz o por vía parenteral.</li> <li>• Pasta de coca (<b>sulfato de cocaína</b>), también conocida como pasta básica o "basuco" o "pasta base", que habitualmente se consume por vía pulmonar (fumada).</li> <li>• Base libre y crack, derivados ambos del clorhidrato de cocaína al que se le agrega bicarbonato de sodio u otros álcalis, como amoníaco, para obtener "cristales" o "rocas" que se consumen por vía pulmonar mediante la inhalación de vapores.</li> </ul>

<p><b>aC4</b> (cont.)</p>	<p>Es posible encontrar otras “variedades”, todas serían válidas siempre y cuando se confirme que se trata de derivados de la coca, con efectos primariamente estimulantes sobre el sistema nervioso central.</p> <p>“<b>Anfetaminas o metanfetaminas</b>” son estimulantes sintéticos poderosos que varían en presentación. Las <b>anfetaminas</b> se venden en farmacias o en el mercado ilegal, generalmente en forma de tabletas que se prescriben a los niños con déficit de atención, hiperkinesia o en el tratamiento de la narcolepsia. Las anfetaminas se listan entre las sustancias controladas y pueden ser consumidas por vía oral, por vía inyectada (después de diluirlas en agua), por la nariz en forma de polvo e incluso fumadas. Debido a que pueden haberle sido recetadas o prescritas por un médico u otro profesional de salud, no olvide <b>leer textualmente</b> esta categoría tal como aparece en el cuestionario.</p> <p>En el mercado ilícito existen las <b>metanfetaminas</b>, sustancias de tipo anfetamínico de gran poder adictivo. Se encuentran en diversas presentaciones (polvo, cristales) por lo que pueden consumirse por diferentes vías (por la nariz, por vía oral, inyectada o pulmonar) y se conocen con una gran variedad de nombres (“met”, “hielo”, “cristal”, “speed o spid”, etc.). El speed o spid no debe confundirse con el “speedball” que es una mezcla de heroína y cocaína que se consume habitualmente por vía parenteral.</p> <p><b>Heroína</b>, hace referencia a la sustancia derivada de la amapola de la cual se extrae el opio. Es el opiáceo de abuso más común, se presenta comúnmente en polvo con diversas tonalidades, y se consume por la nariz, por vía inyectada, por vía pulmonar, bien fumada en combinación con otras sustancias (tabaco o marihuana) o aspirando los vapores que se desprenden al calentarla. Los opiáceos tienen equivalentes sintéticos llamados opioides (ej. metadona). Son analgésicos muy potentes, con propiedades anti-tusivas y anti-diarreicas. Algunas de estas sustancias son prescritas para uso médico, aunque también pueden encontrarse en el mercado ilícito.</p> <p>Se considera criterio de inclusión válido el <b>consumo de heroína. No se incluye el consumo de otros opioides u opiáceos</b>, aunque hayan sido adquiridos en el mercado ilegal.</p>
-------------------------------	---

### [3.3] OBTENCIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

- ➔ Antes de seguir, proceda a obtener el consentimiento informado. Consulte los modelos de consentimiento informado en el anexo de este documento. Se incluyen dos versiones, una sencilla (pgs. 64-65) y otra para solicitud de muestra biológica (pág. 63-64).

- ▶ Por lo que ha respondido, usted es la persona adecuada para contestar un cuestionario de unos... minutos. Hay preguntas muy personales. Si alguna no la quiere contestar, dígamelo cuando se la haga. Sepa que sus respuestas son siempre confidenciales y puede finalizar la entrevista cuando lo desee. Cuando conteste, por favor, hágalo con la máxima honestidad, pues sus respuestas nos ayudarán a entender cómo y por qué se producen los problemas de salud entre algunos consumidores de drogas **¿Desea participar?**

*En caso afirmativo, firma del entrevistador certificando que el entrevistado/a ha dado su consentimiento verbalmente*

Firma: \_\_\_\_\_

- ▶ Asegúrese de que la persona no tiene ninguna duda y firme la comunicación del consentimiento **informado**.

- ➔ No se puede aplicar el cuestionario sin obtener el consentimiento informado del candidato. Además, hay que asegurarse que éste ha comprendido adecuadamente los términos del mismo y ofrecerse para resolver todas las dudas que se le planteen.
- ➔ La forma ideal para obtener el consentimiento informado es la firma del interesado, recogiendo su nombre y también la firma del entrevistador o persona del proyecto que está solicitando su consentimiento. En este caso es absolutamente imprescindible que la hoja de consentimiento informado se encuentre separada del cuestionario y que no se almacene conjuntamente con éste.
- ➔ Sin embargo, en la aplicación de este tipo de encuestas esto no es fácil y muchas veces tampoco aconsejable, pues puede ser visto con rechazo al formalizar su participación en un proyecto que implica el consumo de drogas ilegales. Por ello, generalmente se acepta el consentimiento verbal y la firma por el entrevistador de un documento que confirme que se ha obtenido la anuencia del candidato después de haberle explicado el objetivo de la encuesta y sus derechos.
- ➔ Siempre debe señalársele muy claramente que puede abandonar la entrevista cuando lo desee o no contestar a las preguntas que le incomoden. También debe aclarársele cómo se va a **garantizar la confidencialidad**.
- ➔ Cuando se le va a solicitar al entrevistado una muestra biológica para prueba serológica frente al VIH u otras determinaciones (sangre total, saliva, sangre capilar en papel secante, cabello etc.) debe estar muy claramente explicitado qué procedimiento se va a seguir, qué determinaciones se van a hacer, si se le van a devolver los resultados y en qué circunstancias, así como cuáles serán los riesgos y molestias que la prueba le va a ocasionar, si se hará consejería pre y postprueba o si las muestras se emplearán en estudios posteriores.
- ➔ El consentimiento informado es un requisito pero también es una forma más de mostrar y explicar a los posibles participantes que las respuestas son confidenciales y el respeto de sus derechos una norma más para el proyecto.

## [3.4] REGISTRO DE LOS DATOS DE LA ENTREVISTA, ENTREVISTADOR Y RECLUTAMIENTO

### MÓDULO b): INFORMACIÓN SOBRE ENTREVISTA Y RECLUTAMIENTO

🔑 **Aplicable a TODOS los CODAR**

i	<p>Este módulo está subdividido en tres submódulos y contiene los códigos de identificación de cuestionario, entrevistado, características de la entrevista, reclutamiento y muestra biológica.</p> <p>Tenga en cuenta que <b>los submódulos b1 y b2</b> deben llenarse <b>antes</b> de empezar la entrevista, puede hacerlo <u>antes de recibir a la persona</u> (con excepción de la pregunta bC7) o pedirle unos instantes mientras completa la sección.</p>
<b>bC1</b>	<p><b>Número de identificación del cuestionario</b></p> <p>Este número es único e intransferible, su asignación no debería ser responsabilidad del entrevistador porque se estarán haciendo entrevistas simultáneas y esto podría llevar a duplicar la codificación. Una buena alternativa es <u>números preimpresos en pegatinas adhesivas</u>.</p> <p>En todo caso debe estar claro si el cuestionario ya está numerado cuando usted empiece la entrevista, si lo numera usted o si será numerado posteriormente durante la revisión crítica y codificación. Se debe determinar <u>un único sistema</u>.</p> <p>Se aconseja el uso de etiquetas preimpresas con un mismo código que se peguen simultáneamente en el cuestionario, la muestra biológica y el consentimiento informado.</p> <p>Usted debe tener claro <u>qué dice su protocolo local al respecto</u>.</p>

<p><b>b03</b> <b>bC4</b> <b>bC5</b></p>	<p><b>Códigos de reclutador, entrevistador, supervisor</b></p> <p>Los códigos deben ser establecidos <u>con anterioridad</u> al inicio del trabajo de campo. Puede ser útil distribuir entre todas las personas involucradas en el estudio un listado de los códigos asignados a cada entrevistador, supervisor y reclutador. Si el listado hace parte del material para cada entrevista, se asegura de poder rellenar los datos requeridos en todos sus cuestionarios.</p> <p>Reclutador: se refiere a la persona que hizo el contacto inicial con el candidato a participar y, generalmente, también una preselección con ayuda de los criterios básicos definidos. Generalmente ofrece una cita, con día, hora y lugar para aplicación del cuestionario. En algunos casos el reclutador es la misma persona que realiza la entrevista. En otros, no existe un reclutador propiamente dicho, como por ej. cuando se aplica el cuestionario en un centro de tratamiento. Por esas razones, esta pregunta es opcional.</p>
<p><b>b02</b> <b>b08</b> <b>bC9</b></p>	<p><b>Detalles del reclutamiento, escenario y lugar de entrevista</b></p> <p>Con “detalles de reclutamiento” se hace referencia a las estrategias que se utilicen en el ámbito local, por ejemplo: contacto directo del reclutador, referido por un par o líder, referido por profesional/institución, etc.</p> <p>El término “escenario” se refiere a los lugares específicos en los que se planea contactar a los sujetos, por ejemplo sitios de consumo de drogas, sitios de venta y distribución de drogas, lugares de prostitución, baldíos, bares/discotecas, etc.</p> <p>Con “lugar de la entrevista” se hace referencia al espacio físico en el que se desarrolla, por ejemplo: recinto o consultorio privado, lugar público (calle, plaza, parque), institución de tratamiento, etc. Al igual que en el caso anterior, es posible determinar muy puntualmente los lugares en los que el protocolo determina realizar las entrevistas.</p> <p>La <u>versión local</u> del instrumento debe haber definido las categorías para estas preguntas.</p> <p>Las categorías deben ser excluyentes y ser válida <u>una sola marcación</u>.</p>
<p><b>b010</b></p>	<p>En el protocolo local deben existir unas instrucciones adaptadas al contexto para la cumplimentación del <b>código del entrevistado</b>. Ver <i>Cuaderno 1</i>, pág. 62-63.</p>
<p><b>bC11</b> <b>bC12</b> <b>bC13</b></p>	<p><b>Información acerca de la muestra biológica</b></p> <p>La versión local del instrumento <u>debe tener definido</u> el fluido que se va a utilizar para las muestras (generalmente, sangre o saliva). Usted sencillamente registra si la persona accedió a donar su muestra.</p> <p>En caso de negativa, debe escribir de manera breve y precisa las razones expresadas.</p> <p>El código de identificación de la muestra debe ser el mismo de identificación del cuestionario y el consentimiento informado. Usted debe tener claro <u>qué dice su protocolo local al respecto</u>.</p> <p>Consulte el <i>Cuaderno 1</i>, pág. 21-27 y 32-33.</p>

## [4] DEFINICIONES DE LAS VARIABLES Y TÉRMINOS

Módulo c)	DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS. ....	32
Módulo d)	PATRONES DE CONSUMO DE DROGAS .....	36
Módulo e)	ACCESO Y USO DE TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA. ....	41
Módulo f)	ESTADO DE SALUD. ....	43
Módulo g)	ACCESO Y USO DE SERVICIOS DE SALUD .....	43
Módulo h)	PRÁCTICAS DE INYECCIÓN DE RIESGO .....	43
Módulo i)	PRÁCTICAS DE CONSUMO POR VÍAS NO INYECTADAS Y PRÁCTICAS DE TATUAJE DE RIESGO .....	45
Módulo j)	ACCESO Y ELIMINACIÓN DE MATERIAL DE INYECCIÓN. ....	46
Módulo k)	MOVILIDAD E INYECCIÓN .....	46
Módulo l)	ESTANCIA EN CENTROS DE REFORMA/PRISIÓN Y PRÁCTICAS DE INYECCIÓN DE DROGAS. ....	46
Módulo m)	PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO .....	47
Módulo n)	INFECCIÓN POR EL VIH .....	49
Módulo o)	INFECCIÓN POR EL VHC Y CONOCIMIENTOS SOBRE TRANSMISIÓN DE HEPATITIS .....	50



Recuerde empezar la entrevista **después de haber aplicado** el *módulo a*) en el que se determina si la persona es o no elegible para el estudio y en el que se establece a qué subgrupo CODAR corresponde



Una vez confirmada la elegibilidad del sujeto  
**obtenga el consentimiento informado**



Rellene, si no lo ha hecho antes, los *submódulos b1 y b2*



**Continúe ahora con el *módulo c*) DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

## MÓDULO c): DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

*Aplicable a TODOS los CODAR*

<p>①</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➔ En el protocolo local se habrá decidido la inclusión de la totalidad de las preguntas de este módulo o sólo las preguntas <b>claves</b>. Las preguntas <b>opcionales</b> son muy relevantes para <b>caracterizar</b> más detalladamente los grupos de alto riesgo, en particular si se desconocen o si no existen investigaciones anteriores que involucren los grupos de estudio. Este aspecto es indispensable a la hora de planear estrategias de intervención. Las preguntas <b>claves</b> corresponden a datos básicos desde el punto de vista de perfiles epidemiológicos.</li> <li>➔ El <b>listado de códigos</b> para países y ciudades capitales se encuentra en el anexo de este documento. Cada lugar deberá “alimentar” el listado de códigos para ciudades/pueblos o municipios que surjan durante el trabajo de campo.</li> </ul>
<p><b>cC1</b></p>	<p><b>Sexo del entrevistado</b></p> <p>Por lo general, podrá registrar el sexo que observa, sin necesidad de preguntarlo.</p> <p><u>Ante la duda</u>, pregunte o registre el sexo que aparece en el documento de identidad. Si la persona ha tenido una operación de cambio de sexo <u>anote el actual</u>, es decir el que la persona declararía como su sexo actual (hombre o mujer).</p>
<p><b>c02</b></p>	<p><b>Grupo étnico</b></p> <p>Registre el grupo étnico, en caso de duda, pregunte para que la persona se autodefina.</p> <p>Si la persona declara un grupo étnico “evidentemente” diferente a lo observado o si no está segura, se recomienda confirmar haciendo uso de estas definiciones.</p> <p><b>Mestizo</b> se refiere al grupo étnico producto del mestizaje o mezcla de grupos extranjeros (principalmente europeos) con grupos indígenas. La mayoría de los países latinoamericanos tuvieron un extenso mestizaje, por esto la población mayoritaria suele ser mestiza. A las personas mestizas también se les denomina “latinas” o “hispanas”.</p> <p><b>Blanco/ario:</b> persona con clara ascendencia “aria” o “nórdica”, descendiente <u>directa</u> de europeos. Este puede ser el caso de bastantes argentinos o uruguayos, pues son países en los que el mestizaje fue muy limitado.</p> <p><b>Mulato:</b> descende de la <u>mezcla</u> de una persona con raíces africanas y un blanco o ario.</p> <p><b>Negro/afro americano:</b> descende de personas con raíces africanas.</p> <p><b>Indígena:</b> persona descendiente <u>directa</u> de un grupo indígena o nativo aún existente en el lugar. Se pide <u>especificar</u> el nombre del grupo indígena al cual pertenece.</p> <p><b>Asiático:</b> descendiente de grupos asiáticos u orientales (incluye chinos, japoneses, tailandeses, vietnamitas, etc.), personas cuyos rasgos son claramente “orientales”.</p> <p><b>Otro:</b> incluir en esta categoría cualquier otro grupo étnico no incluido en ninguno de los anteriores, por ejemplo, descendientes de pueblos del norte de África o del Oriente Medio (árabes, indios, etc.).</p>

c03	<p><b>Estado civil actual</b></p> <p>Se refiere al estado civil <b>actual y ante la ley</b>, y no a aspectos de convivencia, compromiso, situaciones de hecho o unión libre.</p> <p>La persona es <b>soltera</b> cuando no se ha casado nunca. Por eso aún si existe una “unión libre o de hecho”, la persona <b>se considera soltera</b>.</p> <p>En este caso, <b>divorcio y separación</b> como situaciones ante la ley se asimilan y hacen referencia a la separación de cuerpos y de bienes de dos personas que estuvieron legalmente casadas. Es divorciada o separada la persona que al momento de la entrevista <b>no se ha vuelto a casar</b> por lo civil o por lo religioso. Si vive en unión libre o de hecho con otra persona, debe consignarse: divorciado o separado.</p> <p><b>Viudo</b> es quien ha perdido a su pareja legal por muerte <b>y no se ha vuelto a casar</b> por lo civil o por lo religioso. Si vive en unión libre o de hecho con otra persona, debe consignarse: viudo.</p> <p><b>Casado</b> es quien ha contraído matrimonio civil y/o religioso y convive o conserva la unión con su pareja, al momento de la entrevista. Conservar la unión se refiere a no haber enviudado o no haberse separado.</p> <p>Si se quisiese averiguar si convive en “unión libre” recuerde que podrá obtener la información a partir de la pregunta c014.</p>
cC6	<p><b>Ciudad/pueblo de residencia en los últimos 12 meses o lugar de residencia habitual</b></p> <p>En 12 meses la persona puede haber vivido en más de una ciudad o municipio, debe registrarse el lugar en el que residió <u>la mayor parte del tiempo</u>, o por más tiempo.</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☛ <i>El sujeto dice haber vivido en la ciudad A tres meses, en la ciudad B cuatro meses y en la ciudad C seis meses. Si bien la mayor parte del tiempo residió en las ciudades A y B, fue en la ciudad C en la que permaneció <u>por más tiempo</u>. Registre la ciudad C y el país de ubicación.</i></li> <li>☛ <i>Si el sujeto dice haber vivido en la ciudad A cuatro meses y en la ciudad B ocho meses, <u>la mayor parte del tiempo residió en la ciudad B</u>. Registre la ciudad B y el país en el que se ubica.</i></li> <li>☛ <i>Si por el contrario vivió en la ciudad A “más o menos” seis meses y en la ciudad B “más o menos lo mismo”, no podrá registrar dos ciudades. En este caso deberá calcular junto con la persona, la diferencia en días para determinar la ciudad en la que pudo haber residido por más tiempo. Si no es posible, deje que la persona resuelva qué ciudad debe anotarse. Registre lo ocurrido y la segunda ciudad (y el país) en el modulo q.</i></li> </ul> <p>Tenga en cuenta que si es un inyector reciente, tendrá que mencionar el lugar de residencia habitual en la <b>pregunta kC1</b>. Puede ser útil que lo escriba ya en dicha pregunta en los puntos suspensivos que se incluyen.</p>
c07	<p><b>Tiempo total de residencia en el lugar donde se hace el estudio</b></p> <p>Tenga en cuenta que el lugar en que se hace el estudio podría no ser el lugar de residencia habitual del entrevistado.</p> <p>La pregunta especifica años y meses, en la medida de lo posible especifique el número total de años más los meses transcurridos hasta el momento de la entrevista. No deje ninguna casilla sin rellenar.</p> <p>Como regla general aproxime siempre hacia arriba: “menos de un mes” registre 01 mes, “mes y medio” registre 02 meses, “cuatro meses y medio” registre 05 meses y así sucesivamente.</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☛ <i>Si ha vivido 8 días, escriba en “Años” /0/0/ y en “Meses” /0/1/.</i></li> <li>☛ <i>Si ha vivido 13 años y 6 meses, escriba en “Años” /1/3/ y en “Meses” /0/6/.</i></li> <li>☛ <i>Si ha vivido sólo 8 meses, escriba en “Años” /0/0/ y en “Meses” /0/8/.</i></li> <li>☛ <i>Si la persona no logra calcular los meses y sólo puede dar el dato en años, escriba en “Años” el número que corresponde y en “Meses” /0/0/.</i></li> <li>☛ <i>Si la residencia en la ciudad o pueblo ha sido “intermitente”, calcule el total acumulado.</i></li> </ul> <p>Por ejemplo: <i>la persona tiene 20 años y vivió desde que nació hasta los 13 años en la ciudad, luego huyó de su casa y se fue a vivir a otra ciudad, regresó cuando tenía 17 años, volvió a irse después de un año y regresó cuando tenía 19 años, desde entonces no se ha vuelto a mover. Serían 13 + 1 + 1, en este caso registra en “Años” /1/5/. Si logra hacer el cálculo de meses adicionales regístrelo en “Meses”, de lo contrario escriba /0/0/.</i></p>

<p><b>cC8</b></p>	<p><b>Años de educación finalizados y aprobados</b></p> <p>El número de años cursados por ciclo educativo varía de país en país. <u>Es importante que el protocolo local determine el número de años que lleva completar cada ciclo: básico o primario, secundario, superior o universitario.</u> De esta forma es fácil establecer cuántas personas han <u>finalizado y aprobado</u> los diferentes ciclos y cuántas personas no han completado los ciclos educativos.</p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☛ <i>Si el ciclo básico tarda 5 años, el secundario tarda 6 años y el universitario 5 años en promedio, podría decirse que 16 es el número aproximado de años que se deben finalizar y aprobar para llegar al grado universitario.</i></li> <li>☛ <i>Si la persona sólo llegó a completar los tres primeros años del ciclo básico, se registrará /0/3/.</i></li> </ul> <p>Tenga en cuenta que una persona puede haber reprobado o repetido curso muchos años. Por eso se pregunta por años <u>aprobados que no son equivalentes a años cursados.</u></p> <p>Por ejemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>☛ <i>En secundaria la persona aprobó un año sí y un año no. Es decir que tardó o cursó 12 años, pero en realidad finalizó y aprobó 6 años de secundaria, porque por cada año aprobado cursó dos. En este caso se registrarían los 5 años de primaria + 6 años de secundaria = 11.</i></li> <li>☛ <i>Además, esta misma persona hizo dos semestres de una carrera profesional y aprobó, pero no continuó y no ha vuelto a estudiar nada más. A los 11 años debe agregar un año más (dos semestres) y registrar 12 como el número total de años de educación finalizados y aprobados.</i></li> </ul> <p>Cuando el entrevistado no está seguro, puede ser útil preguntar la edad en que empezó en la escuela, la edad en que acabó y restar. No olvide <u>preguntar si reprobó algún año o si no asistió a la escuela durante algún curso por motivos de salud o de otro tipo.</u> Reste estos años del total previo.</p> <p>Si no sabe leer y escribir, marque la opción 01. Si nunca ha asistido a ninguna institución educativa, ni recibido educación formal, pero sabe leer y escribir en algún idioma, redondee la opción 02.</p>
<p><b>cC9</b></p>	<p><b>Grado o nivel de estudios aprobados</b></p> <p>Se refiere al último nivel educativo o ciclo completo. En el último ejemplo (cC8), la persona completó y aprobó la educación secundaria (02), siendo ese el grado educativo más alto alcanzado y el que debe ser registrado. Si bien en este caso se cursaron dos semestres de educación superior, el ciclo nunca se completó.</p> <p>Las categorías locales deben diferenciarse claramente de las ya existentes en el cuestionario cuya definición es la siguiente:</p> <p><b>Primaria</b> se refiere al primer ciclo de educación básica. Cuando no ha llegado a concluir o aprobar estos estudios, marque la opción <b>Estudios primarios incompletos o NO aprobados (01).</b></p> <p><b>Secundaria</b> es el segundo y último ciclo de educación básica, previo al ingreso a la universidad.</p> <p><b>Certificado técnico</b> se obtiene tras cursar <u>una carrera técnica</u>, que por lo general requiere <u>menos de la mitad del tiempo que una carrera superior, como ingeniería, o medicina</u> porque las áreas técnicas son de menor complejidad. Es equivalente a <b>estudios universitarios medios.</b></p> <p><b>Superior</b> se refiere a la educación universitaria o de pre-grado que lleva a la obtención de un título profesional. NO equivale a educación técnica. Puede incluir además:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Maestría</b> forma parte de los estudios de pos-grado y es un grado muy específico (llamado también <i>master</i> o <i>magíster</i>) que se alcanza por lo general, después de cursar tres o cuatro semestres y hacer un trabajo de investigación.</li> <li>• <b>Doctorado</b> es el grado educativo máximo. Se obtiene el título de doctor en un tema o disciplina, después de cursar estudios avanzados y obtener la aprobación de un trabajo de investigación en profundidad durante algunos años.</li> </ul> <p>Escoja la opción “otra” cuando la persona haya reportado un grado no equivalente a alguno de los ya existentes.</p> <p>En caso de duda anotar la respuesta literal e intentar clasificar posteriormente. Si a pesar de todo no se puede clasificar, marcar “otra” (96). Anote la incidencia en el <b>módulo q.</b></p> <p>Los “cursos”, “entrenamientos”, cursos cortos de actualización profesional no se consideran “grados” y no deben registrarse, a no ser que se trate de cursos que conlleven la obtención de diplomas de postgrado, títulos de experto, maestrías o similares.</p>

<p><b>c010</b></p>	<p><b>Situación laboral en los últimos 12 meses</b></p> <p>En 12 meses la persona puede haber cambiado de situación laboral en más de una oportunidad. Por eso, se debe registrar la situación laboral en la que estuvo <u>la mayor parte del tiempo</u>, o por más tiempo. Consulte los ejemplos de la pregunta cC6, pues el manejo debe ser similar.</p> <p>La pregunta se refiere a la <u>situación laboral de empleo, y no a la forma o formas de obtener ingresos</u>.</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>☛ <b>Si alguien está oficialmente jubilado o incapacitado permanente para el trabajo, pero hace trabajos ocasionales (changas), se clasificará como <u>Desempleado, Jubilado o Incapacitado, según corresponda</u>. Aunque la persona no tenga tarjeta o papeles oficiales de desempleo, si responde que la mayor parte del tiempo ha estado buscando empleo se marcará la opción <u>Desempleado buscando el primer empleo (02) o Desempleado habiendo trabajado antes (03)</u>.</b></p> <p>01 Con empleo <b>o trabajo pagado</b> se refiere a una ocupación laboral remunerada sin importar el tipo de contrato o el tiempo de dedicación. Incluye tanto los asalariados como las personas que trabajan por cuenta propia.</p> <p>02 y 03 <b>Desempleado</b> se considera la persona mayor de edad y que no cuenta con un contrato formal con ninguna entidad ni tiene una ocupación formal de la cual derive ingresos.</p> <p>04 <b>Jubilado</b> se considera la persona que ha recibido su pensión o jubilación por cumplir la edad estipulada por ley, por enfermedad o incapacidad (invalidez).</p> <p>05 <b>Incapacitado permanente para trabajar</b>, se refiere a la persona que sufre alguna incapacidad y que no cuenta con una pensión por incapacidad. Si la persona está jubilada por enfermedad o invalidez debe marcarse “jubilado” y <i>no</i> “incapacitado permanente para trabajar”.</p> <p>06 <b>Estudiante</b> es toda persona que cursa estudios de cualquier tipo y que su ocupación primordial es ser estudiante. Si la persona estudia y trabaja, es necesario escoger sólo una ocupación y será aquella en la que ocupe más tiempo o en la que se ha desempeñado por más tiempo en los últimos 12 meses.</p> <p>07 <b>Dedicado principalmente a las labores del hogar (no remuneradas)</b>. Se marcará esta opción si no le corresponde ninguna de las opciones anteriores y se ha dedicado durante la mayor parte del tiempo a las tareas del hogar sin recibir pago o salario.</p> <p>Esta pregunta se ha diseñado como opcional debido a las enormes <u>dificultades para medir de forma precisa y comparable</u> la situación laboral en países diversos. Por su interés se ha incluido una propuesta pero con problemas evidentes de uso en medios sociales diversos.</p>
<p><b>cC11</b></p>	<p><b>Fuentes de ingreso en los últimos 12 meses</b></p> <p>En muchos países una proporción importante de los consumidores de drogas viven en una economía informal, para la que la variable anterior es poco discriminativa. La formulación de la cC11 se considera más adecuada en estos casos.</p> <p>En esta pregunta se listan diversas actividades. La persona puede haber recibido ingresos de más de una de ellas. <u>Marque todas las que mencione</u>. Si da una única respuesta, pase directamente a la pregunta cC13.</p> <p>Se detallan aquellas que podrían generar confusión:</p> <p>01 Por <b>contrato formal</b> se entiende un <u>contrato escrito</u> (laboral o de prestación de servicios) en el que las condiciones laborales están claramente establecidas en cuanto al objeto del contrato, funciones/responsabilidades, tiempo de dedicación, remuneración y duración (fija o indefinida). Esta categoría incluye tanto los asalariados como las personas que trabajan por cuenta propia.</p> <p>02 Cuando <b>no hay contrato formal</b>, la persona desarrolla alguna actividad por la que recibe un pago pero no media <u>ningún compromiso formal escrito</u> entre el empleado y el empleador. Incluye trabajos de carácter informal, trabajos temporales (changas en algunos países). Marque esta categoría también cuando estos trabajos son en negocio familiar. Si es el propietario del negocio, marque la categoría 01.</p> <p>06 La <b>mendicidad</b> es una actividad que se limita a pedir dinero sin ofrecer nada a cambio.</p> <p>07 Aplica a “recicladores” y a personas que ofrecen algún servicio o entretenimiento en escenarios públicos. Formas, en general muy precarias de obtención de ingresos que varían mucho según el contexto cultural y entre los que se incluyen también, vigilantes de aparcamientos en la vía pública o tocar un instrumento musical en el transporte público.</p> <p>08 Aplica a quienes deambulan vendiendo sus productos en los buses, trenes, metros. La categoría incluye a cualquier tipo de vendedor informal sea este nómada (ambulante) o sedentario (en un lugar fijo). El comercio informal carece de soporte corporativo, no paga impuestos, no tiene sistema de facturación y ofrece productos muy económicos.</p>

cC11	<p>09 Las <b>relaciones sexuales por dinero</b> se refieren a cualquier actividad sexual de la cual se obtiene un beneficio económico o material, también se conoce como trabajo sexual, sexo comercial, prostitución o explotación sexual (en el caso de menores de edad). En esta categoría entrarían las personas que obtienen drogas a cambio de intercambios sexuales.</p> <p>En la categoría <b>otro</b> entrarían, por ejemplo, las personas que desarrollan algún trabajo “voluntario” y cualquier otra <u>actividad</u> que no equivale a ninguna de las existentes.</p>
cC13	<p><b>Lugar de vivienda o alojamiento en los últimos 12 meses</b></p> <p>En 12 meses la persona puede haber cambiado de lugar de vivienda en más de una oportunidad, debe registrar el lugar en el que vivió/durmió <u>la mayor parte del tiempo</u>, o por más tiempo. Consulte los ejemplos de la pregunta cC6, pues el manejo debe ser similar.</p> <p>04 Aplica para casa, piso o apartamento de padres, parientes o amigos <u>sin importar si es propio o rentado</u>.</p> <p>05 Aplica para personas que deben buscar habitación a diario o para personas que viven en una habitación de hotel, pensión o residencia de forma más permanente.</p> <p>09 Se refiere a instituciones que ofrecen atención en salud mental (psiquiatría) o cualquier otra atención en salud (clínica, hospital, sala de emergencia) <u>no específica para el consumo de drogas o la dependencia</u>. <u>Se diferencia de la categoría 08</u>, la cual aplica a instituciones o centros que típicamente ofrecen servicios de tratamiento y rehabilitación a consumidores de drogas, sin importar su modelo o filosofía.</p>
c014	<p><b>Personas con las que compartió vivienda en los últimos 12 meses</b></p> <p>Lo que interesa saber es con quién ha vivido <u>la mayor parte del tiempo</u>.</p> <p>Se refiere a las personas que hayan permanecido un tiempo conviviendo con el entrevistado y no las que sólo hayan permanecido en la vivienda unos días (invitados, amigos, etc.).</p> <p>Es posible marcar más de una categoría, salvo si la mayor parte del tiempo ha vivido solo, en cuyo caso se marcará exclusivamente la categoría 01.</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>☞ <b>Si la persona dice haber vivido sola la mayor parte del tiempo, esa es una condición “excluyente”, pues no es posible que la mayor parte del tiempo haya vivido sola y además haya compartido su vivienda con alguien más.</b></p>

## MÓDULO d): PATRONES DE CONSUMO DE DROGAS

### 🔑 Submódulo d1) *Aplicable sólo a CODAR INYECTORES*

<p>❗</p>	<p>➔ En el protocolo local se habrá definido cuál de las dos opciones incluidas en este módulo se aplican:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Submódulo d1.</li> <li>• Submódulo d2.</li> </ul> <p>Si el <b>estudio incluye sólo a inyectores que se han inyectado en los últimos 6 meses</b> y si los recursos disponibles son <b>muy limitados</b>, es recomendable aplicar sólo el cuadro d1C1 y desechar el <i>submódulo d2</i>.</p> <p>Tenga en cuenta que el formato en tabla o cuadro es engañoso y parece mucho más reducido de lo que en realidad es. Así, el cuadro contiene un total de 34 preguntas, mientras que el <i>submódulo d2</i> sólo con las preguntas clave son 39. Deberá valorarse con calma cuál de las opciones es la que más se ajusta a los objetivos del estudio.</p> <p>➔ Para no confundir al entrevistador, no debe incluirse en el cuestionario la opción desecheda (<i>submódulo 1 ó submódulo 2</i>).</p> <p>Indaga el consumo de una serie de drogas en los últimos 12 meses por diferentes vías de administración (inyectadas y no inyectadas) entre los <b>inyectores</b>.</p> <p>➔ Si el protocolo local <u>no incluye a los inyectores recientes</u>, el <i>submódulo d1</i> NO se aplica.</p> <p>➔ Es posible que los patrones de consumo local lleven a pensar en eliminar alguna de las sustancias listadas (categorías 01 a 17). Sin embargo, se aconseja indagar la totalidad de las sustancias. Si definitivamente se elimina alguna, se aconseja <b>no renumerar</b> las categorías.</p>
----------	---

d1C1

**Patrón de consumo en los últimos 12 meses**

Se recomienda leer una a una cada sustancia y aplicar la línea completa (horizontalmente), es decir preguntar consumo en los últimos 12 meses y luego inyección en los últimos 12 meses, anotando en esta pregunta la opción “no aplica” si contestó no haberla consumido en ese período.

↳ *Si la persona “no” consumió la sustancia en los últimos 12 meses, “rehúsa” o “no sabe”, marque una de estas categorías y salte a la siguiente categoría de droga (marcando la categoría correspondiente de “no aplica”). Es muy importante que registre tanto las respuestas positivas como las negativas. Una droga sin registro para ninguna categoría de respuesta, no se puede computar nunca como “no consumida”, por lo que se perderá una información muy valiosa.*

Dado que las drogas tienen diversidad de nombres en la calle, es posible que la persona mencione alguna droga y no sepamos qué es en realidad. Pídale que describa los efectos, no la clasifique, escriba al lado el nombre que le da el entrevistado, junto con la descripción de los efectos, hasta confirmar de qué se trata.

Cuando se dice “Mezclada con ... en la misma toma o administración” indica que las drogas se han mezclado antes del consumo por el propio usuario o por otra persona (un amigo o conocido o el propio vendedor). Por lo tanto las dos sustancias se inyectan o consumen juntas por otra vía en la misma toma o administración.

Cuando en alguna categoría se dice, “sola” se refiere a que la sustancia no ha sido mezclada previamente con otras drogas para ser consumidas simultáneamente en la misma toma por la misma vía de administración.

Cuando en un episodio de consumo, una persona se administra primero una sustancia y luego otra, se entiende que se las ha administrado “solas”, no mezcladas.

Las definiciones ya dadas para la pregunta aC4 (pág. 27-28) son válidas para este cuadro. Sin embargo, hay que hacer algunas especificaciones:

De la categoría 01 a la 03 se pregunta en todas ellas por distintas formas de cocaína:

- 01 **Cocaína en polvo...** Se refiere clorhidrato de cocaína.
- 02 **Otro tipo de cocaína...** Se refiere a sustancias como crack, pasta base/basuco.
- 03 **Cualquier tipo de cocaína...** Se refiere a cocaína clorhidrato o de otro tipo como crack pasta base/basuco.

Además tenga en cuenta que se investigan 2 tipos de mezclas distintas (observe el cuestionario):

01 } **Con heroína**  
02 }

03 **Con otras drogas distintas a heroína**, como por ejemplo marihuana (mezclada en la misma toma o administración).

De la categoría 04 a la 07 se refiere a episodios de consumo de cocaína o heroína “solas” sin mezclar en la misma toma o administración con otras sustancias.

De la categoría 08 en adelante, se refiere a drogas consumidas tanto “solas” como mezcladas con otras sustancias.

- 08 **Ketamina** es una sustancia con propiedades anestésicas y analgésicas de uso veterinario y cuyo uso recreativo en humanos puede hacerse por vía intramuscular, intravenoso, intranasal u oral. Tiene un efecto de carácter disociativo creándole al consumidor la sensación de estar fuera de sí mismo. En la calle se puede encontrar como líquido, polvo, cristales, pastillas o cápsulas. Es importante añadir el nombre de alguna especialidad farmacéutica humana o veterinaria o incluso algún nombre de argot. Por ej. ketolar, imalgene, etc.
- 09 **Éxtasis y otras drogas de diseño**, se refiere a las sustancias que suelen estar disponibles en algunos escenarios juveniles y festivos (las más comunes, según su nombre científico, son MDMA, MDA, MDEA). Por lo general, se presentan en tabletas con diversidad de diseños y nombres. No deben confundirse estas “pepas” o “píldoras”, con algunos ácidos alucinógenos comunes también en esos escenarios y que corresponden a la categoría 13.
- 11 Por **bebidas alcohólicas** se entiende cualquier bebida que contenga alcohol etílico, independientemente de su concentración, por lo tanto, abarca también cerveza, vino y otras bebidas de fabricación “casera”. Otros alcoholes cuyo consumo puede presentarse (por ej. antiséptico), deberán registrarse en la categoría “otras”.
- 12 Esta categoría incluye el **cannabis**, sin importar su presentación: “yerba”, resina sólida, resina líquida o aceite, etc.
- 13 **Poppers o nitritos**: Se refiere al nitrito de amilo, butilo o isobutilo también llamados “poppers”, por lo general vienen envasados en pequeños frascos, sus vapores se inhalan también por nariz y boca. A diferencia de la mayoría de los demás inhalables que actúan directamente sobre el sistema nervioso central, los nitritos esencialmente dilatan los vasos sanguíneos y los músculos. Se pueden encontrar en lugares de comercio de objetos sexuales.

<p><b>d1C1</b> (cont.)</p>	<p>14 La categoría <b>inhales volátiles</b> incluye una gran diversidad de productos de difícil control por ser usados ampliamente en ámbitos domésticos o industriales. Liberan vapores que al ser aspirados por nariz/boca producen efectos de depresión del sistema nervioso central similares a los del alcohol (anestesia, relajación). Los inhales de abuso varían mucho de país en país, pero son comunes los solventes tipo pegamentos, barnices, desengrasantes y los combustibles.</p> <p>15 Aplica para <b>derivados del opio</b> diferentes a la heroína o sus equivalentes sintéticos. Debe leerse todo el texto, incluyendo lo que está entre paréntesis y los ejemplos.</p> <p>16 Esta categoría es muy amplia. Por lo general se trata de medicamentos de control especial que se desvían al mercado ilícito. Registre aquí cualquier <b>"tranquilizante"</b> o ansiolítico incluyendo las benzodicepinas y los barbitúricos. Lea literalmente toda la categoría. Evidentemente existen muchas más sustancias o especialidades farmacéuticas que las que se han incluido de forma expresa en el texto de esta categoría. Si el entrevistado cita alguna otra que no figura en la lista, escriba literalmente el nombre al margen y recodifique posteriormente con la colaboración del supervisor. Anote la incidencia en el <i>módulo q</i>. Si abusa de "antidepresivos", deben registrarse en la opción "otras" (especificando el nombre) ya que no son equivalentes a los tranquilizantes.</p> <p>17 <b>Alucinógenos:</b> Abarca todo tipo de sustancias alteradoras de la percepción de origen natural, semi-sintético o sintético. Pueden presentarse en forma líquida, en pastillas o en papeles que ha sido "impregnados" y que por lo general traen dibujos impresos simulando las calcomanías o pegatinas. Puede ocurrir que los consumidores nombren como alucinógenos algunas sustancias anticolinérgicas comercializadas, como el <b>Artane®</b> (Trihexifenidilo clorhidrato) o el <b>Akinetón®</b> (Biperideno). Éstas son empleadas en procesos como la enfermedad de Parkinson, y en algunos países son objeto de abuso. En caso de que <u>estas sustancias sean nombradas por el entrevistado, deben clasificarse en la categoría "otras", especificando el nombre.</u></p> <p>La categoría <b>"otras"</b> aplicará a cualquier otra sustancia no perteneciente a ninguna de las detalladas. Ver las instrucciones específicas incluidas en el cuestionario.</p>
--------------------------------	---

🔑 **Submódulo d2) Aplicable a TODOS los CODAR**

<p>①</p>	<p>Indaga a <b>todos los CODAR</b> sobre detalles de su <b>carrera de consumo</b>.</p> <p>Se investiga el consumo de las mismas sustancias que en el <i>submódulo d1</i>, pero en mayor detalle para una parte de ellas: frecuencia de consumo, vías de consumo, vía más frecuente, lugares o ambiente de consumo, personas con las que ha consumido, forma de consumo en mezcla o sola, droga de mezcla, consumo en compañía de personas que se inyectan.</p> <p>En las pág. 37-38 puede encontrar descripciones de estas sustancias.</p> <p>Para la mayoría de las drogas se aplica la misma <u>secuencia de preguntas</u>:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1] Consumo alguna vez en la vida. Considerando tanto si se consumió sola o mezclada, y cualquiera que haya sido la vía de administración.</li> <li>2] Si consumió la sustancia, se investiga la edad del <u>primer consumo</u>. Corresponde a la <u>edad cumplida</u>. Si la persona dice haber consumido heroína sin mezclar a los "18 años y medio" ó "casi a los 19", debe registrarse la edad cumplida, es decir 18 años.</li> <li>3] Se pregunta si la consumió en los últimos 12 meses. Es muy importante ayudarlo a fijar el <u>momento de comienzo del período</u>, incluyendo el mes y el año.</li> <li>4] Se investiga el número de días que la consumió en ese período. Es <u>crucial</u> que <b>revise</b> las instrucciones que se dan en la pág. 10-12. Le ayudarán a registrar el dato con <u>rapidez y precisión</u>.</li> <li>5] Se pregunta por las <u>vías</u> por la que se ha administrado esa droga. Se listan las más comunes. "Otra" vía podría ser la aplicación directa de la droga en las mucosas genital, oral, rectal, etc. (por ej. para la cocaína en polvo) o cualquier otra no equivalente a ninguna de las existentes. Debe leer las categorías de vías posibles de administración. Si bien con ciertas drogas parecería que algunas vías de administración no aplican (por ejemplo, tranquilizantes "fumados") <u>nunca</u> deje de leer literalmente la pregunta. Recuerde que los patrones de consumo son muy variables, hay una gran creatividad y si usted "descarta" una pregunta o una categoría porque le parece "absurda", corre el riesgo de perder información valiosa.</li> <li>6] Si la persona ha usado más de una vía, se registra la que ha <u>usado con mayor frecuencia</u> en los últimos 12 meses.</li> </ol>
----------	--

<p>①</p>	<p>7] Se exploran los <u>escenarios</u> en los que comúnmente la persona consume esa droga. Se sabe que hay ciertos escenarios más propicios o de mayor preferencia para el consumo de ciertas drogas y no de otras. Se solicitan 3 opciones. Si el entrevistado quisiese dar más, porque no puede distinguir cuáles han sido las 3 de mayor frecuencia, intente que se defina, aunque las diferencias entre unas y otras sean para él casi imperceptibles.</p> <p>8] Indaga las personas en cuya <u>compañía</u> suele consumir esa sustancia.  “Pareja sexual principal” es la que el entrevistado considera <u>más importante</u> por cercanía, afecto, compromiso, o cualquier otro motivo. “Otra pareja sexual” es alguien con quien se mantienen relaciones sexuales, pero no se considera la más importante.  Tenga en cuenta que una persona puede tener múltiples parejas sexuales y no tener una pareja sexual principal. Dentro de las “otras parejas sexuales” se incluyen las “ocasionales”, “comerciales”, etc.</p> <p>9] Indaga si se ha administrado la sustancia <u>mezclada con otra o sola</u>. El término “mezclada” se refiere a sustancias que han sido combinadas previamente, bien por el propio usuario o por quien se las vendió, y que se administran simultáneamente en la misma toma y por la misma vía de administración. No se refiere a sustancias consumidas de forma sucesiva, aunque sea una detrás de la otra. Existen diversas “mezclas” que son de consumo frecuente, aunque esto varía mucho entre países. Por ej. la heroína y la cocaína, llamada en muchos lugares “speedball” o la pasta base y la marihuana. Tenga en cuenta que no se considerará “mezcla” la combinación con tabaco. Cuando se dice “sola” se refiere a que no ha sido mezclada previamente con otra sustancia para ser consumidas simultáneamente por la misma vía.</p> <p>↳ <i>Es común que la persona consuma diferentes sustancias en un solo episodio. Por ejemplo, que empiece con alcohol, se fume un cigarrillo de marihuana, y luego consuma cocaína y alcohol “intermitentemente” en lo que queda de noche. Si bien en este caso hay policonsumo, no se trata de una “mezcla”, pues no se consumen en la misma toma ni a través de la misma vía de administración. Por lo tanto, consumió las tres drogas solas.</i></p> <p><i>Por el contrario, si la persona ha combinado cocaína y heroína y las ha mezclado en agua para inyectárselas, o las ha comprado ya mezcladas se estaría hablando de una “mezcla”, en la misma toma y por la misma vía. El mismo caso sería si ha fumado un cigarrillo de pasta base y marihuana.</i></p> <p>10] Se pregunta por la/s droga/s con la/s que ha mezclado. No lea las opciones, deje que lo recuerde de forma espontánea. Recuerde que el tabaco no contabiliza.</p>
<p>dC55</p> <p>d056</p> <p>d057</p>	<p>Para medir el <b>consumo de bebidas alcohólicas en los últimos 12 meses</b> se modifica ligeramente la secuencia de preguntas arriba señalada.</p> <p>Se refiere a todo tipo de bebidas alcohólicas, incluyendo cervezas, vino, licores, vermú, ginebra, whisky, tequila, pisco, aguardiente, ron, mezclas de vino con cerveza o refrescos, o combinados, por ejemplo, de destilados y refrescos, etc.</p> <p>Los tipos de bebidas que se enumeran en la pregunta dC55 deben ser revisados para que reflejen los tipos principales de bebidas alcohólicas consumidas en su país.</p> <p>Tenga en cuenta que en su país podría estar ya definido el contenido alcohólico de la bebida estándar, lo que en C-CODAR se llama “vasos, copas o tragos”, (así, en Canadá es generalmente de 13,6 g, en el Reino Unido es de 8 g, en los Estados Unidos de América es entre 12-14 g, en Australia o España es aproximadamente de 10 g), así como las equivalencias en tamaños de recipientes para las bebidas más habituales.</p> <p>Recuerde que en la definición de bebida estándar debe considerarse:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los tipos de bebidas más frecuentes.</li> <li>• Los tamaños de recipientes en los cuales se bebe habitualmente.</li> <li>• El contenido de alcohol o graduación de las bebidas.</li> </ul> <p>En ciertos casos puede ser de ayuda mostrarle fotografías al entrevistado o dibujos de los vasos, copas, jarras, botellas o envases a los que hacemos referencia. Recuerde que para la bebida estándar todos los tamaños de recipientes de bebida por los que se pregunte deberán contener aproximadamente la misma cantidad de etanol.</p> <p>↳ <i>Para algunos consumidores puede ser difícil determinar el número de copas o vasos o tragos y no es raro que respondan “una botella o dos... entre dos amigos”. Cuando le hablen de botellas, ayúdele a hacer el cálculo y pregunte por el tipo de bebida y el tamaño de la presentación comercial y conviértalo en vasos, copas o tragos. Consulte las equivalencias recomendadas en su país.</i></p> <p>↳ <i>En el último ejemplo, es necesario preguntar botella de qué tipo de alcohol. Si es de un licor destilado (whisky, vodka, aguardiente, ron, etc.), dos botellas entre dos, equivalen a una botella cada uno, es decir 15 copas o vasos aproximadamente. Si es una botella entre dos, sería media cada uno, que aproximadamente son 8 copas.</i></p>

	<p>A continuación se incluyen las equivalencias utilizadas en la Encuesta Domiciliaria sobre Abuso de Drogas en España (EDADES):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Una botella de vino (750 ml) <math>\cong</math> 7 copas / vasos (de <math>\cong</math>100 ml cada una).</li> <li>• Un litro de cerveza <math>\cong</math> 5 vasos, jarros, "mug" o botella estándar (de 200 ml cada uno).</li> <li>• Si la botella es de licor destilado (750 ml), son aproximadamente 15 copas (de 50 ml cada una).</li> </ul> <p>Es importante tener en cuenta que <u>las presentaciones de las bebidas alcohólicas suelen variar por países</u> y que puede ocurrir por ejemplo que la presentación de cerveza de un litro no exista y la botella grande corresponda a 750 ml.</p> <p>Puede consultar otras equivalencias de bebida estándar en:</p> <p>Instituto Nacional sobre el Abuso de Alcohol y el Alcoholismo. Ayudando a pacientes que beben en exceso. Guía para profesionales de la salud. 2005. Página 24. <a href="http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/Spanish/guide_sp.pdf">http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/Practitioner/CliniciansGuide2005/Spanish/guide_sp.pdf</a></p> <p>En resumen, recuerde que si el estudio se va a realizar en un solo país, debe revisar los estándares internacionales en cuanto a medidas de conversión de etanol para cada tipo de bebida, revisar la medida de los vasos, copas, ... o jarras de uso más frecuente, y revisar también el tamaño de las presentaciones comerciales de las bebidas habituales más usadas.</p> <p>Si el estudio se va a llevar a cabo en varios países, además es fundamental que se <u>revise la coherencia de estas medidas en cada uno de los países implicados en el trabajo.</u></p> <p><b>Le recomendamos la consulta del siguiente manual:</b></p> <p><b>OPS/OMS. Guía internacional para vigilar el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias. Washington: OPS; 2000.</b> En: <a href="http://www.who.int/substance_abuse/publications/monitoring_alcohol_consumption_spanish.pdf">http://www.who.int/substance_abuse/publications/monitoring_alcohol_consumption_spanish.pdf</a></p>															
<b>d058</b>	<b>Nº de días en que se bebió una cantidad determinada de alcohol considerada de riesgo para problemas agudos</b>															
<b>d059</b>	<p>Es aconsejable recoger datos sobre las cantidades consumidas que se consideran de riesgo para problemas agudos, ya que una persona que toma una bebida por día tiene el mismo volumen de ingesta que quien toma 7 de una sola vez por semana; sin embargo, las consecuencias de estos dos modelos pueden ser muy diferentes.</p> <p>Un valor de corte muy usado considerado de <b>alto riesgo</b> en la bibliografía internacional, es de 5 o más copas por día, es decir <b>60 ó más</b> gramos, si se define una bebida estándar como 12 gramos. Para las mujeres, debe utilizarse un nivel de corte más bajo.</p> <p>Criterios para riesgo de consumo alcohólico en un día. Sólo para fines de investigación comparativa:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Hombres</th> <th>Mujeres</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo riesgo</td> <td>1-40 g</td> <td>1-20g</td> </tr> <tr> <td>Riesgo medio</td> <td>41-60g</td> <td>21-20g</td> </tr> <tr> <td>Alto riesgo</td> <td>61-100g</td> <td>41-60g</td> </tr> <tr> <td>Muy alto riesgo</td> <td>101 ó más</td> <td>61 ó más</td> </tr> </tbody> </table> <p>También para estos temas, <b>se recomienda la consulta del manual arriba referido.</b></p>		Hombres	Mujeres	Bajo riesgo	1-40 g	1-20g	Riesgo medio	41-60g	21-20g	Alto riesgo	61-100g	41-60g	Muy alto riesgo	101 ó más	61 ó más
	Hombres	Mujeres														
Bajo riesgo	1-40 g	1-20g														
Riesgo medio	41-60g	21-20g														
Alto riesgo	61-100g	41-60g														
Muy alto riesgo	101 ó más	61 ó más														
<b>dC60</b>	<b>Episodios de embriaguez en los últimos 12 meses</b>															
	<p>La definición de "borrachera o embriaguez" es también compleja, pues puede tener componentes subjetivos, y diferentes niveles. Para evitar mayores diferencias de criterio <u>lea textualmente el párrafo</u> que se le indica en la pregunta. Léalo <u>dos veces si es necesario</u>, y si no entiende algo explíquese.</p>															
<b>dC80</b>	<b>Personas cercanas con antecedentes recientes de inyección</b>															
	<p>Con esta pregunta se explora si dentro de la <u>red social inmediata</u> del consumidor, hay personas que se han inyectado drogas en los últimos 12 meses.</p> <p><b>Relación personal</b> se refiere a contacto interpersonal con alguien con quien existe un vínculo de amistad, cierto grado de familiaridad o cierta "cercanía"; <u>no a cualquier persona que apenas se identifica y con la cual no se ha tenido interacción (extraño).</u></p>															

<b>dC81</b>	<p><b>Relación con personas con antecedentes de inyección</b></p> <p>Por “familiar” se entenderá cualquier persona que así considere el entrevistado, aunque no les unan vínculos de sangre.</p> <p>“Alguien que se dedica a inyectar a otras personas (cobrando o no)” puede cobrar en dinero, droga o servicios.</p> <p>No puede anotarse más de una categoría. Si la respuesta pudiese clasificarse en más de una, (ej. alguien que se dedica a inyectar a otros que además es amigo, familiar o pareja), seleccione la primera en la lista.</p>
<b>dC83</b>	<p><b>Consumo en lugares en los que se practica la inyección, en los últimos 12 meses</b></p> <p>Por lugar se entiende cualquier escenario abierto o cerrado, público o privado.</p>

### MÓDULO e): ACCESO Y USO DE TRATAMIENTO DE LA DEPENDENCIA

👉 *Aplicable a TODOS los CODAR*

<b>eC1</b>	<p><b>Haber recibido tratamiento para la dependencia de drogas</b></p> <p>La palabra <i>tratamiento</i> en el campo del consumo de drogas puede incluir una gran diversidad de intervenciones y perseguir también múltiples objetivos.</p> <p>Aquí <b>tratamiento</b> debe entenderse como cualquier intervención estructurada con metas específicas, en régimen ambulatorio o de internamiento. De acuerdo con la OMS (1996), un tratamiento ofrece intervenciones sucesivas y sistemáticas con el ánimo de alcanzar el mejor nivel posible de salud y bienestar. Las metas pueden ser lograr un estilo de vida libre de drogas o lograr un consumo moderado y de menos riesgos. No importa el lugar ni la modalidad (ambulatoria o residencial) en la que recibió el tratamiento, pero las intervenciones han de estar dirigidas a abandonar o modificar el consumo de drogas.</p> <p>Se entiende que los programas de sustitutivos con opiáceos (metadona, buprenorfina, etc) son programas de tratamiento de la dependencia.</p> <p>No se entenderá por tratamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los centros o servicios que proporcionan atención de salud para problemas relacionados con el consumo de drogas como VIH o hepatitis, a no ser que vayan siempre acompañados de cuidados dirigidos a modificar el consumo de drogas.</li> <li>• Centros o servicios cuyas actividades están dirigidas exclusivamente a la reducción del daño, como programas de intercambio de jeringas o de distribución de preservativos, a no ser que estas actividades vayan siempre acompañados de programas específicamente dirigidos a modificar el consumo de sustancias.</li> </ul>
<b>e02</b>	<p><b>Valoración subjetiva sobre la necesidad de recibir tratamiento</b></p> <p>En ocasiones una persona con dependencia de drogas psicoactivas puede no tener una conciencia clara de la necesidad de ser atendida por ese problema. Para valorar más adecuadamente la siguiente pregunta (e03) es importante conocer si ésta es o no una necesidad sentida.</p>
<b>e03</b>	<p><b>Razones para no haber recibido tratamiento</b></p> <p>Cuando se habla de <b>recursos</b> se hace referencia a servicios o centros (válido también para la g02 y otras).</p> <p>En la categoría 04 se dan varios ejemplos de requisitos que podrían ser razones para no haber recibido tratamiento, pero podrían ser otros diferentes.</p>
<b>eC4</b>	<p><b>Tipos de tratamiento recibidos en la vida</b></p> <p>Cada categoría marcada corresponderá a <u>un episodio de tratamiento y no a una “actividad” puntual</u>. Un episodio de tratamiento sólo puede ser anotado una vez. Por ejemplo:</p> <p>👉 <i>La persona estuvo en una comunidad terapéutica, en la que asistía a grupos de auto-apoyo y además tuvo desintoxicación con medicamentos. En este caso debe marcar <b>solamente</b> la categoría 05 de comunidad terapéutica. Si marcara la 01, la 03 y la 05, se entendería que la persona ha pasado por “tres” tratamientos distintos, y eso no es correcto.</i></p> <p>Existe una gran variabilidad de tratamientos entre países. Así, proporcionar definiciones precisas para las distintas categorías es prácticamente imposible. Se dan unas <u>definiciones orientadoras</u> y se recomienda usar las opciones locales para ajustar las categorías a las diversas realidades.</p>

<p><b>eC4</b> (cont.)</p>	<p>Es <u>imprescindible</u> que para cada estudio, sobre todo si incluye varios países, se revisen y se completen las categorías y las definiciones.</p> <p>01 <b>Grupos de auto-ayuda</b> se refiere a los grupos liderados por consumidores que han logrado la abstinencia y que manejan la filosofía de 12 pasos que da base al modelo de alcohólicos y narcóticos anónimos. Esta categoría <u>no aplica</u> a otros grupos de ayuda mutua, religiosos o de otro tipo que se registrarían en la categoría 07.</p> <p>02 <b>Desintoxicación <u>sin</u> medicamentos</b> se refiere a cualquier tratamiento en el que no se usaron medicamentos psicotrópicos (psicofármacos), comúnmente usados como coadyuvantes en el proceso. Algunas modalidades proporcionan apoyo psicológico (individual o en grupo), terapias ocupacionales, actividad física, etc. Entrarían también los servicios en los que se trabaja con vitaminas, cámaras hiperbáricas, sueroterapia, sauna, etc. Estos servicios buscan la desintoxicación, pero a través de medios no farmacológicos. Puede ser realizado en régimen de internado o de asistencia ambulatoria.</p> <p>Se refiere a cuando el tratamiento es realizado en un centro o servicio que no es comunidad terapéutica.</p> <p>03 <b>Desintoxicación <u>con</u> medicamentos</b> es común en los tratamientos integrados o dependientes de áreas de salud mental con supervisión médica. En este caso el “eje” del tratamiento es la farmacoterapia para el control del síndrome de abstinencia y el logro de la abstinencia. Por lo general, es la etapa previa de ingreso a un programa de rehabilitación de mayor alcance, generalmente en comunidad terapéutica. Puede ser realizado en régimen ambulatorio o de internado e incluir soporte psicológico (individual o en grupo).</p> <p>Se refiere a cuando el tratamiento es realizado en un centro o servicio que no es comunidad terapéutica.</p> <p>04 <b>Mantenimiento con metadona u otro opiáceo.</b> Sustitución de la droga que se autoadministra el consumidor (generalmente heroína) por otra que se “prescribe”, se controla y supervisa (ejemplo, metadona o buprenorfina). El sustituto es similar en efecto e impide la aparición de síntomas de retirada. Esta categoría aplica a cualquier otro <u>sustituto</u> farmacológico opiáceo y no sólo a la metadona.</p> <p>05 <b>Comunidad terapéutica.</b> Se trata de un modelo de tratamiento institucional que puede ser residencial o ambulatorio, extenso o breve, profesionalizado o atendido por ex consumidores “rehabilitados”. Sin embargo, se caracteriza por hacer uso de la vida en “comunidad” como componente fundamental del tratamiento. Tanto los residentes como el personal, resultan fundamentales en el desarrollo de una dinámica en la que el residente se ayuda a sí mismo y a los demás, a lograr metas de crecimiento personal. No todos los tratamientos “residenciales” o institucionales pueden considerarse comunidades terapéuticas. Su enfoque terapéutico puede incluir desintoxicación con medicamentos o no, puede ser de orientación alternativa o tradicional. Por ello, se deberá estar atento a aquellas respuestas que incluyen estas opciones pero no son en régimen de comunidad terapéutica.</p> <p>06 <b>Tratamiento de medicina alternativa o tradicional.</b> Incluye cualquier ejercicio terapéutico centrado en el uso de medios alternativos distintos de los contenidos en la categoría 02. En esta categoría entrarían los tratamientos homeopáticos, la acupuntura o cualquier otro medio terapéutico. También entrarían los tratamientos basados en la filosofía yogui, en creencias nativas, etc.</p> <p>07 <b>Grupo de soporte religioso,</b> incluye no sólo grupos de apoyo u oración, sino los tratamientos ambulatorios o residenciales basados en la teoterapia.</p>
<p><b>e05</b></p>	<p><b>Internado</b> significa haber estado “residiendo” en el centro de tratamiento. No se consideran internado las modalidades de <i>hospital-día</i> u <i>hospital-noche</i> por ser semi-residenciales.</p>
<p><b>eC6</b></p>	<p><b>Servicios de prevención proporcionados u ofrecidos en todos los tratamientos de la dependencia de drogas que ha recibido en toda su vida</b></p> <p>Tenga en cuenta que en este punto de la entrevista no se ha llegado aún a las secciones de conocimientos. Por esto, límitese a mencionar una a una las categorías y <u>no explique</u> términos o conceptos porque esto podría “sesgar” la información que se va a recolectar más adelante. Si la persona no sabe qué es el VIH usted puede explicar que es el virus que produce el sida, pero no más. Con respecto a las hepatitis ocurre lo mismo, por ejemplo, en el <i>módulo o</i>) se empieza por preguntar los tipos de hepatitis que distingue.</p> <p>La pregunta está diseñada para ser realizada a todos los CODAR tanto a inyectores como no inyectores. Sin embargo, <u>tenga en cuenta que la categoría 02 no sería aplicable a quien no se inyecta drogas</u>. Por ello, en caso de que el entrevistado sea una persona que nunca se ha inyectado, debe marcar “no aplica” en la categoría señalada.</p>

**MÓDULO f): ESTADO DE SALUD**🔗 **Aplicable a TODOS los CODAR**

<b>fC2</b>	<p><b>Diagnósticos en los últimos 4 años</b></p> <p>Ayúdele a situar el inicio del período de referencia.</p> <p>Se recomienda leer una a una las enfermedades y aplicar la línea completa (horizontalmente), es decir preguntar si alguna vez en los últimos 12 meses se le diagnosticó "x" enfermedad. Si responde "sí", preguntar si recibió tratamiento para esa enfermedad. Si la respuesta es "no", "rehúsa" o "no sabe" debe <u>marcar</u> "no aplica" en el bloque de columnas que corresponde a tratamiento recibido.</p>
------------	--

**MÓDULO g): ACCESO Y USO DE SERVICIOS DE SALUD**🔗 **Aplicable a TODOS los CODAR**

<b>gC1</b> <b>gO2</b> <b>gO3</b>	Esté atento al salto después de la pregunta gC1, porque es diferente según el entrevistado sea hombre o mujer.
--	--

**MÓDULO h): PRÁCTICAS DE INYECCIÓN DE RIESGO**🔗 **Submódulo h1) Aplicable sólo a INYECTORES y EX INYECTORES**

<b>①</b>	<p>Este submódulo indaga aspectos de la iniciación en la práctica de la inyección, lo que es fundamental en países en los que el uso de drogas por vía inyectada es un patrón emergente, pues puede ayudar a diseñar intervenciones para modificar las vías de administración y a conocer más a fondo los factores relacionados con la aparición de esta práctica.</p> <p>Las preguntas <b>opcionales</b> permiten conocer la dinámica de expansión territorial de la práctica, así como patrones de iniciación por parte del informante y de éste a otras personas, de acuerdo con las zonas geográficas.</p> <p>En algunos lugares los inyectores pueden obtener las agujas y las jeringas juntas como una unidad, y en otros, pueden adquirirlas separadamente. Cuando en las preguntas se dice <b>jeringa</b>, <u>se refiere a los dos elementos juntos o a cualquiera de ellos por separado</u>. Por ejemplo, se entendería que se ha inyectado con una jeringa usada por otra persona, aun cuando haya reutilizado sólo la aguja o la parte del émbolo exclusivamente.</p>
<b>hC1</b>	<p><b>Edad de primera inyección de drogas</b></p> <p>Muchos usuarios de drogas no se inyectan a sí mismos la primera vez que consumen una droga por esa vía, sino que son inyectados por un amigo o su pareja. Registre la edad, aunque hubiesen sido inyectados por otra persona.</p>
<b>hO2</b>	<p><b>Ciudad de la primera inyección</b></p> <p>Si la primera vez que se inyectó estaba en la ciudad en la que se desarrolla el estudio, escriba el nombre para codificarlo igual que cualquier otra ciudad, municipio o pueblo.</p>
<b>hC3</b>	<p><b>Primera inyección con jeringa nueva o usada</b></p> <p>Por <u>jeringa nueva</u> se entiende una jeringa completamente estéril que llegó a sus manos en su empaque original y sellado. Si la persona no está segura o no puede asegurar el estado de la jeringa, marque "no sabe".</p>
<b>hC4</b>	<p><b>Administración de la primera inyección</b></p> <p>Inyectarse <u>usted mismo</u> significa haberse inyectado <u>sin ayuda o asistencia alguna de otra persona</u>.</p>
<b>hC11</b> <b>hC12</b> <b>hC13</b>	<p><b>Prácticas de riesgo en la última inyección</b></p> <p>Ayude al entrevistado a fijar el evento. Tenga en cuenta que puede haber ocurrido hace unas horas o años, en cuyo caso puede encontrar dificultades para identificarlo y recordar las circunstancias en que se produjo.</p> <p>En una de las primeras preguntas (aC3) del cuestionario, el entrevistador ya tuvo que fijar la fecha de ese evento.</p> <p>Consulte las definiciones de las preguntas hC19 y hC26.</p>

🔗 **Submódulo h2) Aplicable sólo a INYECTORES**

<p>①</p>	<p>Se investigan las prácticas de riesgo de inyección en distintos períodos de referencia (últimos 12 meses, últimos 30 días y última vez que se inyectó), estudiándose más exhaustivamente el período de más larga duración.</p> <p>Debido a la importancia de las conductas investigadas, se ha resuelto mantener como “claves” <u>un núcleo de preguntas</u> que se repite para los distintos períodos. Sin embargo, es posible que los investigadores en el protocolo local decidan centrarse sólo en alguno de ellos.</p>
<p><b>hC14</b></p>	<p><b>N° de días que se inyectó</b></p> <p>Ayúdele a hacer los cálculos como lo hizo en el <i>submódulo d2</i>. <u>Consulte</u> las recomendaciones de las pág. 10-12. Observe que se pregunta por <u>días</u> en que se inyectó, no por el número de veces que lo hizo.</p>
<p><b>h016</b></p>	<p><b>Razones para no inyectarse</b></p> <p>En este caso, el listado de categorías disponibles es muy extenso y <u>no debe ser leído al entrevistado</u>. Se recomienda familiarizarse con <u>todo el listado</u> para poder determinar de manera ágil si la respuesta obtenida “equivale” a alguna de las existentes, de lo contrario estará tentado a escribir la respuesta en la categoría “otro”. Si lo prefiere, puede anotar la respuesta a un lado y luego determinar la categoría más apropiada.</p>
<p><b>hC17</b></p>	<p><b>Número medio de inyecciones diarias</b></p> <p>En ocasiones puede ser difícil para la persona dar una única respuesta, pues rara vez el patrón de consumo es tan “sistemático o regular”. Si el número de inyecciones o pinchazos por día ha sido muy variable en los últimos 12 meses, <u>pregunte por el número máximo de veces en un día y por el número mínimo de veces y promedie</u>. Si el número no es entero, aproxime al número par más próximo.</p> <p>🔗 <i>La persona comenta que el número de inyecciones varía mucho porque ha habido épocas en que un amigo le ofreció cocaína a muy buen precio y se juntaban para inyectarse. En ese período que llegó a ser de varios meses lo hacía unas 9 veces al día, mientras que el resto del año se inyectaba aproximadamente 2 veces diarias. Calcule: <math>9+2=11</math>; <math>11/2=5,5</math> → Anote: 6</i></p> <p>Ayúdele a hacer los cálculos como lo hizo en el <i>submódulo d2</i>. <u>Consulte</u> las recomendaciones de las pág. 10-12.</p>
<p><b>h018</b></p>	<p><b>Lugar anatómico de la inyección</b></p> <p>Se refiere a la inyección intencionada, <u>no a inyecciones accidentales o sin querer</u>.</p>
<p><b>hC19</b></p>	<p><b>Inyección con jeringas usadas por otros</b></p> <p>Se refiere a la jeringa entera, sólo la aguja o sólo el émbolo o cilindro ya usado por otro. Incluye jeringas o instrumentos de fabricación casera para inyectarse.</p> <p>Es importante que lea el enunciado completo incluyendo la referencia a la pareja sexual, tanto en esta pregunta como en todas las que siguen.</p>
<p><b>h023</b> <b>h024</b></p>	<p><b>Métodos de limpieza previa de las jeringas usadas, en los últimos 12 meses</b></p> <p>Interesa saber si la persona hizo algún intento por limpiar las jeringas, no importa si lo que hizo fue o no adecuado. Por eso <u>no debe leerle</u> las opciones al entrevistado para no “inducir” la respuesta.</p> <p>Tenga en cuenta que mientras la categoría 01 incluye la limpieza con agua caliente, la 02 hace referencia a dejarla hervir por un tiempo.</p> <p>Si ha mezclado dos o más sustancias o formas de limpieza de las que aparecen en el listado, marque la opción “Otro” y escriba literalmente la respuesta.</p> <p>Estas preguntas se han clasificado como <i>opcionales</i> debido a que no existen evidencias empíricas obtenidas fuera de laboratorio que apoyen de forma clara la promoción de estas estrategias preventivas. La única estrategia que ofrece garantías de protección a los inyectores es usar una jeringa estéril en cada ocasión.</p>
<p><b>hC25</b></p>	<p><b>Número medio de veces que reutiliza la jeringa antes de deshacerse de ella (tirarla, regalarla, venderla, etc)</b></p> <p>Si la respuesta fuese del tipo de “hasta que pierde el filo”, “hasta que se atranca”, intente obtener una aproximación a las categorías que se proporcionan.</p> <p>La reutilización de las propias jeringas puede ser una conducta preventiva para evitar el uso de jeringas ajenas usadas. También puede ser consecuencia de un problema de acceso a jeringas estériles.</p>

<p><b>hC26</b></p>	<p><b>Inyección de droga disuelta en otra jeringa usada</b></p> <p>Tenga en cuenta que esta práctica está muy extendida en algunas partes del mundo, y sin embargo, apenas es conocida en otras.</p> <p>Cuando la persona no está familiarizada con ella, explicarlo puede ser difícil. El fraseo de la pregunta pretende ser ilustrativo. Sin embargo, puede ocurrir que el entrevistado no lo entienda. Explique hasta que quede claro.</p> <p>Para explicarlo, piense que se utiliza una jeringa ajena ya usada <u>como recipiente</u> para preparar o mezclar droga que un grupo de personas va a usar. Luego, la mezcla se “distribuye” o “se inyecta” de la jeringa-recipiente a las otras jeringas utilizando las marcas del émbolo para hacer un reparto totalmente preciso.</p> <p style="text-align: center;">.....  <b>Método para repartir la droga diluyéndola en una jeringa (a veces usada) y distribuyéndola a las jeringas de otros</b>  .....</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Retirar los émbolos de dos jeringas vacías.  Repartir en ellas el contenido de una tercera jeringa por la parte de atrás del cilindro.  Utilizar las marcas para repartir la dilución en forma precisa</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Colocar de nuevo los émbolos de las dos jeringas</p> </div> </div> <p style="font-size: small; text-align: center;"><i>Extraído de: Bravo MJ. Infecciones de transmisión sanguínea o sexual entre las personas que se inyectan drogas y sus parejas en las Américas. Washington DC: OPS; 2004.</i></p>
<p><b>h028</b></p> <p><b>hC29</b></p>	<p><b>Jeringas llenas listas para inyectarse</b></p> <p>Estas dos preguntas se refieren a la comercialización de jeringas-recipiente que contienen la dosis mezclada y lista para su uso. Por supuesto, se desconoce el origen de la jeringa y las condiciones en las que se preparó la droga. Generalmente el comprador no ha visto como se ha llenado la jeringa.</p>
<p><b>hC34</b></p>	<p><b>Escenarios en los que comúnmente se ha inyectado en los últimos 12 meses</b></p> <p>Tenga en cuenta la congruencia de la respuesta con las que ya ha registrado en el <i>módulo d</i>.</p>
<p><b>hC36</b></p> <p><b>hC37</b></p> <p><b>hC38</b></p>	<p><b>Prácticas de inyección de riesgo en los últimos 30 días</b></p> <p>Preste atención a las instrucciones antes de comenzar con estas preguntas.</p> <p>Aunque la persona le haya respondido en hC19, hC26 y hC27 “Nunca”, usted debe hacer las preguntas para el período de últimos 30 días con el ánimo de confirmar las respuestas. Es posible que sí recuerde algo que ocurrió en los últimos 30 días y que su reporte previo no fuera preciso. En ese caso, usted deberá revisar las respuestas ya registradas y hacer los ajustes que se requieran.</p> <p>Recuerde que las preguntas previas exploraban estas prácticas durante los últimos 12 meses. Ahora se estudia su prevalencia en los últimos 30 días. Debe existir congruencia entre las respuestas de uno y otro bloque de preguntas.</p>

### MÓDULO i): PRÁCTICAS DE CONSUMO POR VÍAS NO INYECTADAS Y PRÁCTICAS DE TATUAJE DE RIESGO

🔑 **Aplicable a TODOS los CODAR**

<p>❗</p>	<p>Este módulo permite establecer patrones de riesgo que pueden ser relevantes cuando los no-inyectores son claramente más numerosos que los inyectores y cuando la prevalencia de uso de drogas por vía intranasal o fumadas es alta.</p> <p>Sin embargo, las dos preguntas incluidas son opcionales, pues el riesgo de transmisión de infecciones es muy bajo en comparación con la inyección.</p>
<p><b>i01</b></p> <p><b>i02</b></p>	<p><b>Uso de instrumentos para consumir por la nariz</b></p> <p>Estas preguntas hacen referencia a la parafernalia típica usada para consumir cocaína en polvo.</p> <p><b>Tubo</b> hace referencia a cualquier objeto cilíndrico y hueco que se utilice para aspirar la droga en polvo por la nariz, entrando en contacto con las mucosas. Un billete o un papel enrollado puede ser un “tubo”.</p>

<b>i03</b>	<b>Uso de instrumentos para fumar drogas distintas de tabaco</b>
<b>i04</b>	Se refiere a la parafernalia típica usada para fumar generalmente crack, pasta base o basuco.
<b>i05</b>	<b>Tatuajes</b> Tenga en cuenta que un tatuaje puede implicar varias sesiones de trabajo. Marque la respuesta aunque el tatuaje no haya sido acabado o se haya sometido a una única sesión.

### MÓDULO j): ACCESO Y ELIMINACIÓN DEL MATERIAL DE INYECCIÓN

🔑 *Aplicable a TODOS los CODAR*

<b>i</b>	La intención de este módulo es establecer la disponibilidad y el acceso a equipos estériles de inyección en la zona del estudio, así como los hábitos de desecho de jeringas usadas. Se sabe que uno de los factores que aumentan el riesgo de difusión de VIH y otras ITSS es la imposibilidad de acceder a equipos nuevos y estériles o de disponer de ellos en el lugar y momento de la inyección.
<b>jC1</b>	<b>Obtención de jeringas estériles</b> Se refiere a las jeringas estériles <u>con su envoltorio original</u> .
<b>jC2</b>	<b>Proporción de inyecciones con jeringas estériles</b> Aunque es un cálculo aproximado, intente obtener una estimación lo más precisa posible. Adviértale que debe contabilizar las inyecciones que se ha puesto con <u>jeringas completamente nuevas o estériles</u> (que extrajo de su envoltorio). No debe contabilizar las inyecciones con jeringas usadas que aceptó de otras personas, ni las inyecciones con jeringas que él había usado con anterioridad. Piense que aunque no acepte jeringas usadas de otros, si reutiliza con frecuencia la suya, puede que el porcentaje de inyecciones con jeringas estériles sea bajo.
<b>j06</b>	<b>Razones para no obtener sus jeringas nuevas en la farmacia</b> Se pretende saber cuáles son las barreras para obtener jeringas estériles en las farmacias.
<b>jC8</b>	<b>Formas de eliminar las jeringas usadas</b> Aunque no exista ningún programa local de ese tipo, la categoría 07 no debe eliminarse.

### MÓDULO k): MOVILIDAD E INYECCIÓN

🔑 *Aplicable a TODOS los CODAR*

<b>i</b>	Se pretende investigar la movilidad geográfica de los grupos de inyectores, así como las prácticas de inyección de riesgo fuera de su lugar de residencia habitual.
<b>kC1</b>	<b>Inyección fuera de la ciudad de residencia habitual.</b>
<b>k02</b>	Generalmente estará claro si el lugar dónde se ha inyectado queda dentro de los límites de la ciudad de residencia. Sin embargo, en algunas grandes urbes puede ser difícil saber si ciertas <u>poblaciones adyacentes</u> están o no dentro de los límites. Si tiene dudas, anote claramente las ciudades en k02 y sus observaciones en el <i>módulo q</i> .

### MÓDULO l): ESTANCIA EN CENTROS DE REFORMA/PRISION Y PRÁCTICAS DE INYECCIÓN DE DROGAS

🔑 *Submódulo l1) Aplicable a TODOS los CODAR (excepto la pregunta IC3)*

<b>l01</b>	<b>Huída de casa o expulsión</b> Se marcará "No" si se fue con permiso de algún familiar o tutor.
------------	--

<b>I05</b>	<b>Tiempo en prisión</b> Se registra el tiempo total. Éste será <u>acumulado</u> cuando la persona ha estado en prisión en más de una oportunidad. Si la estancia ha sido menor a un mes, aproxime a un mes y anote <u>00/1</u> . Cuando no sean meses completos, recuerde aproximar al número entero inmediato superior.
<b>IC6</b>	<b>Inyección de drogas dentro de prisión</b> Se refiere a la inyección de drogas <u>dentro de las instalaciones</u> de la cárcel. No se contabilizará si el entrevistado se inyectó fuera de la cárcel durante un permiso.  El mismo razonamiento debe aplicarse a la pregunta IC3.

### MÓDULO m): PRÁCTICAS SEXUALES DE RIESGO

🔑 **Aplicable a TODOS los CODAR**

<b>i</b>	<p>El módulo incluye indicadores de riesgo sexual estudiados en el ámbito internacional. La <u>estructura general del módulo</u> es la siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1] Pregunta inicial: relaciones sexuales (vaginales, anales u orales) alguna vez en la vida.</li> <li>2] Relaciones sexuales orales: uso de condones.</li> <li>3] Relaciones vaginales o anales: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad de la primera.</li> <li>• Relaciones con inyectores.</li> <li>• Última relación: <ul style="list-style-type: none"> <li>◦ Fecha.</li> <li>◦ Pagó o cobró.</li> <li>◦ Uso de condones.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>4] N° de parejas con que ha tenido relaciones vaginales o anales en los últimos 12 meses.</li> <li>5] Secciones <u>separadas por tipo de pareja</u> sobre uso de condón en los últimos 12 meses y la última relación: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Principal (incluye dos preguntas sobre parejas distintas a la pareja principal).</li> <li>• Comerciales a las que ha pagado.</li> <li>• Comerciales a las que ha cobrado.</li> <li>• Ocasionales no comerciales.</li> <li>• Nuevas parejas.</li> </ul> </li> <li>6] Preguntas separadas según <u>tipo de relación</u> (anal, vaginal) y <u>sexo</u>.</li> <li>7] Síntomas, infecciones diagnosticadas y tratamientos recibidos.</li> <li>8] Acceso a condones.</li> </ol> <p>Es uno de los módulos más extensos del cuestionario con un total de 51 preguntas, de las cuales 30 son <b>opcionales</b>. Cuenta con preguntas-filtro que suelen marcar saltos para acortar el cuestionario. Esté atento a los saltos.</p>
<b>mC1</b>	<b>Relaciones sexuales alguna vez en la vida</b>  Aunque el enunciado es algo largo, debe leerlo literalmente y completo.  Las preguntas en adelante aplican a hombres y mujeres por igual, a no ser que se especifique lo contrario.
<b>m02</b> <b>m03</b>	Son las únicas preguntas que se plantean sobre <b>relaciones sexuales orales</b> .
<b>mC5</b>	<b>Edad de primera relación vaginal o anal (de penetración)</b>  Observe que se está preguntando sólo por las relaciones de mayor riesgo para la transmisión del VIH (vaginales o anales, excluyendo las orales). Esto afecta a las siguientes 10 preguntas. Registre la edad cumplida.
<b>m06</b>	<b>Relaciones sexuales con inyectores</b>  Es muy probable que el entrevistado no tenga mucha información sobre sus parejas ocasionales o comerciales. Contabilice sólo aquéllas parejas de las que el entrevistado está <u>seguro que se inyectan o inyectaban</u> drogas.

m07	<p><b>Tiempo desde la última relación vaginal o anal (de penetración)</b></p> <p>Si la <b>última</b> relación <i>vaginal</i> o <i>anal</i> ocurrió en los últimos 30 días, aproxime a un mes y anote /01/. Aproxime siempre las cifras hacia el número entero superior inmediato.</p>
m08	<p><b>Carácter comercial o no de la última relación sexual vaginal o anal (de penetración)</b></p> <p>Tenga en cuenta que tal como se formula la pregunta pueden responderle con un simple “sí” o “no”. En el primer caso, usted debe establecer <u>si pagó (01) o cobró (02)</u>. La respuesta “no”, debe registrarse en la categoría 03.</p> <p>Si el entrevistado se ofendiese por la pregunta, señálele que a todos los participantes se les pregunta lo mismo, y que si quiere puede no responder.</p>
m011	<p><b>Razones para no usar el condón en última relación vaginal o anal (de penetración)</b></p> <p>En este caso, el listado de categorías es muy extenso y <u>no debe leerse</u>. Se recomienda familiarizarse con todo el listado para poder determinar de manera ágil si la respuesta obtenida “equivale” a alguna de las existentes.</p>
m013	<p><b>Uso del condón durante todas las penetraciones</b></p> <p>Si en la <b>última</b> relación <i>vaginal</i> o <i>anal con condón</i> hubo <u>una sola penetración</u> (en la que se usó condón), marque la opción 01.</p>
mC16 hasta m019	<p>Las preguntas se refieren a la <b>pareja principal</b>, que es la pareja sexual que <u>la persona considera más importante</u> por cercanía, afecto, compromiso, o cualquier otro motivo. En caso de tener varias parejas, <u>pudiera no ser con la que tiene relaciones más frecuentemente</u>.</p> <p>Cuando en los últimos 12 meses haya tenido <u>más de una pareja principal</u>, las preguntas y respuestas harán referencia <u>a la última</u>.</p> <p>Si la persona tiene simultáneamente dos parejas con las que siente un compromiso similar, hay que pedirle que se refiera <u>a una sola de ellas y siempre a la misma</u> en todas las preguntas sobre la pareja principal.</p>
mC20 hasta mC21	<p>Se indaga en ambas preguntas por “otras” parejas sexuales <u>distintas a la principal</u>, sin diferenciar el tipo.</p> <p>Se han incluido estas dos preguntas para obtener uno de los indicadores de ONUSIDA. Aunque éste podría obtenerse mediante un algoritmo de las preguntas de los apartados siguientes, los resultados no serían comparables, porque en dichos apartados se pregunta de forma muy exhaustiva sobre cada uno de los tipos de parejas distintas a la principal.</p> <p>Las preguntas mC20 y mC21 son sintéticas y no van a permitir distinguir por tipo de pareja, pero son precisas y de aplicación rápida. Por lo tanto, <b>son útiles para sustituir a los siguientes apartados en caso de tener muy poco tiempo o recursos</b>.</p>
mC22 hasta m026	<p>Las preguntas se refieren a las <b>parejas pagadas</b>, que son aquellas a las que <u>el entrevistado ha pagado dinero, droga, mercancías o favores</u> por tener relaciones sexuales con ellas.</p> <p>Cuando la persona haya pagado a más de una pareja durante los últimos 12 meses, las respuestas deben <u>incluir a todas las parejas pagadas</u>. Si el uso del condón ha sido “diferencial” se debe registrar el <u>comportamiento “global”</u>.</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>☛ <i>La persona ha tenido más de una pareja pagada en el período de referencia, con unas ha usado condón y con otras no. En este caso se debe registrar la categoría 02 (mC24), pues en general, usó condón sólo algunas veces.</i></p> <p><i>Si aparece marcada la categoría 03 se entiende que la persona ha usado “siempre” condón con todas y cada una de las parejas pagadas.</i></p>
mC27 hasta m031	<p>Las preguntas hacen referencia a las <b>parejas a las que se ha cobrado o de las que se ha recibido</b> dinero, droga, <u>mercancías o favores</u> por las relaciones sexuales, también se les llama “clientes”.</p> <p>Cuando la persona ha tenido más de un “cliente” en los últimos 12 meses, las respuestas deben <u>incluir a todos/as los/las clientes</u>. Si el uso del condón ha sido “diferencial” se debe <u>registrar el comportamiento “global”</u>.</p>

<b>mC32 hasta m036</b>	<p>Las preguntas hacen referencia a las <b>parejas ocasionales no comerciales</b> que incluyen todas las parejas sexuales distintas a la principal y a las comerciales (pagadas o a las que se cobró).</p> <p>Se indaga aquí por personas con las que se ha tenido relaciones vaginales o anales con penetración durante los últimos 12 meses. Si ha tenido más de una pareja ocasional, las respuestas deben <u>incluir a todas</u> las parejas de este tipo. Si el uso del condón ha sido “diferencial” se debe registrar el comportamiento “global”, como en las preguntas anteriores.</p>
<b>m037 m038</b>	<p>Por <b>pareja nueva</b> se entiende cualquier pareja <u>no comercial</u> con la que ha tenido relaciones sexuales <u>por primera vez</u> en los últimos 12 meses.</p> <p>Una pareja nueva puede ser la pareja principal o cualquiera de las parejas ocasionales a las cuales ya se ha hecho referencia y que cumplen con la definición.</p>
<b>mC45</b>	<p>Tenga en cuenta que por lo general la gente maneja muy poca información sobre infecciones de transmisión sexual y sus síntomas principales. Asimismo, hay una serie de infecciones que no siempre se manifiestan de forma muy notoria y que sólo pueden detectarse con exámenes muy específicos.</p> <p>Si la persona no está segura de interpretar los síntomas como equivalentes a los que se indagan, registre preferiblemente “No sabe” (99).</p> <p>Por ejemplo:</p> <p>👉 <i>La mujer puede haber tenido flujo vaginal, pero no podría decir si es normal o anormal porque en el pasado también le ha ocurrido. De la misma forma un “grano” puede ser interpretado de muchas formas y puede no considerarse “anormal”.</i></p>
<b>mC46</b>	<p><b>ITS diagnosticadas y tratamientos recibidos</b></p> <p>Recuerde que debe leer una a una las infecciones y aplicar la línea completa (horizontalmente); es decir, preguntar si alguna vez en los últimos 12 meses se le diagnosticó “x” infección. Si responde “sí”, preguntar si recibió tratamiento para esa enfermedad. Si la respuesta es “no”, debe saltar a la siguiente categoría <u>marcando</u> no aplica en el bloque de columnas sobre el tratamiento recibido.</p>
<b>m047</b>	<p><b>Tratamiento para última ITS diagnosticada o para síntomas percibidos</b></p> <p>Se refiere a la <u>última vez</u>.</p>

## MÓDULO n): INFECCIÓN POR EL VIH

👉 **Aplicable a TODOS los CODAR**

<b>nC1</b>	<p><b>Realización de la prueba de sida</b></p> <p>Algunos entrevistados podrían tener problemas para contestar afirmativamente. Intente distinguir entre No quiere contestar (98), No sabe (99) o No (01).</p>
<b>n02</b>	<p><b>Tipo de centro que solicitó la última prueba de sida</b></p> <p>Si <u>ningún centro o servicio solicitó</u> la última (o única) prueba del sida, quiere decir que se hizo por iniciativa propia. Si ese es el caso, debe marcar la opción 08 (si el laboratorio no fue privado sino público, la categoría también aplica).</p>
<b>n03</b>	<p><b>Consejería pretest</b></p> <p>Se refiere a si ha recibido consejería por un profesional que le explicó en qué consistía la prueba y discutió con él los beneficios y posibles perjuicios de hacérsela.</p>
<b>nC4 hasta nC8</b>	<p>Se investiga <b>el estado serológico frente al VIH</b></p> <p>Para las personas que se hayan hecho más de una prueba de sida y que hayan seroconvertido, el cuestionario permite investigar la fecha de la primera prueba con resultado positivo y la de la última con resultado negativo.</p> <p>No elimine la nC7 ni la nC8 de cuestionario, pues son fundamentales para confirmar o contrastar la respuesta de la nC5 y para saber si ha pasado mucho tiempo desde la última vez que supo que era negativo.</p>

n09	<p><b>Consejería postest</b></p> <p>Se refiere a la consejería proporcionada por una persona entrenada que comunica los resultados, discute las implicaciones y proporciona información sobre cómo reducir riesgos y como evitar transmitir la infección a otros.</p>
nC10	<p><b>Tratamiento antirretroviral</b></p> <p>Puede ocurrir que el entrevistado no sepa qué es tratamiento antirretroviral. En ese caso, usted debe explicar que son tratamientos para detener el avance de la infección por el VIH en el cuerpo. Pregunte en qué lugar recibe el tratamiento, (generalmente son hospitales de tercer nivel), qué instrucciones le dieron para tomar las pastillas (se suele aconsejar ser estrictos y se informa del problema de resistencias). Investigue alguna otra cuestión sobre el acceso a estos tratamientos que interese en su contexto.</p> <p>Si la persona ha hecho alguna vez este tipo de tratamiento es bastante probable que sepa de qué se trata, pues para acceder a él debe haber pasado por una inducción por parte del médico tratante y por una serie de explicaciones sobre el adecuado manejo del tratamiento. Si tiene dudas, marque “No sabe”.</p> <p>Tenga en cuenta que los medicamentos pueden variar de nombre, si la persona le da un nombre comercial, escríbalo y luego <u>confirme</u> en supervisión si se trata de un <u>medicamento antirretroviral</u> o por el contrario, se trata de un <u>medicamento para tratar infecciones oportunistas u otras patologías</u>. Los genéricos más comunes son los inhibidores de la transcriptasa inversa: zidovudina (AZT), didanosina (ddI), zalcitabina (ddC), lamivudina (3TC), estavudina (D4T), la combinación de AZT con 3TC en un mismo medicamento, delavirdina, y nevirapina. Los inhibidores de la proteasa más comunes son: indinavir, ritonavir, saquinavir y nelfinavir. Tenga en cuenta que la utilización de estos medicamentos variará con la incorporación de otros nuevos o nuevas recomendaciones de uso.</p> <p>Pruebe a mencionar alguno de los tratamientos.</p> <p>Es posible que la precisión y fiabilidad de las respuestas no sea alta, dependiendo de las características de la población de estudio.</p>

#### MÓDULO o): INFECCIÓN POR EL VHC Y CONOCIMIENTOS SOBRE TRANSMISIÓN DE HEPATITIS

 *Aplicable a TODOS los CODAR*

<p>①</p>	<p>En este módulo hay que estar atentos a la congruencia entre las respuestas. Si la persona “no distingue tipos específicos” o no nombra la hepatitis C, difícilmente podrá responder con precisión a las preguntas referentes a tipos específicos de hepatitis.</p> <p>Se ha decidido no incluir preguntas sobre vacunación de hepatitis B, ya que estudios en diversos países indican que, en general, la fiabilidad de las respuestas de los consumidores de drogas sobre este aspecto es baja o muy baja.</p>
<p><b>oC4 hasta oC8</b></p>	<p>Se investiga <b>el estado serológico frente al virus de la hepatitis C</b></p> <p>Tener en cuenta que aunque el entrevistado conozca distintos tipos de hepatitis, la prueba de la hepatitis C, puede confundirse con las de la hepatitis B.</p> <p>Para las personas que se hayan hecho más de una vez esta prueba y que hayan seroconvertido, el cuestionario permite investigar la fecha de la primera prueba con resultado positivo y la de la última con resultado negativo.</p>

## [5] REVISIÓN CRÍTICA Y DE LA CALIDAD DE LOS DATOS

5.1. PLAN DE CONTROL DE CALIDAD EN LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO .....	52
5.2. LA REVISIÓN CRÍTICA DE LOS INSTRUMENTOS.....	53

## [5.1] PLAN DE CONTROL DE CALIDAD EN LA APLICACIÓN DEL CUESTIONARIO

El concepto de control de calidad expresa el **grado en que las actividades de aplicación del cuestionario se ajustan a unos estándares** o procedimientos de referencia.

Es muy importante que exista un **plan de supervisión** para confirmar que en la práctica se han respetado dichos estándares. En ese plan desarrollará un papel fundamental, por un lado la persona que dirige el proyecto y por otro, los supervisores de campo. En relación con la aplicación de los cuestionarios, los **supervisores de campo** deben:

- Asignar trabajo a los entrevistadores, procurando que haya un plan diario de trabajo previsto con anterioridad (operativo de campo).
- Ajustar las características profesionales y personales de los entrevistadores a las particularidades de los candidatos a entrevistar.
- Ocuparse de que haya suficientes cuestionarios según las previsiones que se tengan de entrevistas a realizar, así como el resto de los materiales necesarios: consentimiento informado, hoja de selección de candidatos, identificación de los entrevistadores con carné o carta de la institución, bolígrafos, ...
- Ocuparse de que los lugares dónde se realizan las entrevistas cumplan criterios de confidencialidad. En ocasiones, los consumidores de drogas serán entrevistados en la calle, en plazas, en bares.... Debe garantizarse al máximo la confidencialidad de la información que estas personas proporcionan.
- Confirmar que el entrevistado haya firmado siempre el consentimiento informado.
- Ayudar a los entrevistadores a resolver situaciones imprevistas. A veces, los entrevistadores tienen dudas sobre la correcta aplicación de los cuestionarios en circunstancias concretas y los supervisores han de procurar solventar estas dudas lo antes posible.
- Validar sobre el terreno la adecuación de los procedimientos: los supervisores deben acompañar periódicamente a los entrevistadores para contrastar que aplican el cuestionario según el protocolo y manual de entrevista y valorar la necesidad de introducir alguna mejora o cambio. Por ej. , deben comprobar que:
  - Se explica el propósito del estudio.
  - Se responde a las preguntas del entrevistado.
  - Se lee el consentimiento informado.
  - Se leen las preguntas textualmente.
  - Se siguen las instrucciones en cada pregunta respecto a la lectura o no de las opciones.
  - No se opina sobre las respuestas del entrevistado.
  - Se tienen sesiones de revisión con los entrevistadores para resolver sus dudas o problemas.

Dicho **plan de supervisión ha de estar escrito** e incluir, por ejemplo, el número reuniones que debe mantener el supervisor con los entrevistadores durante el trabajo de campo, su periodicidad, la elaboración de informes dirigidos al director del proyecto sobre la marcha del trabajo de campo, las dificultades detectadas, las posibles fuentes de error en la recogida de información, el cumplimiento del calendario previsto, etc.

Los supervisores de campo, **pueden tener también otras atribuciones**, relacionadas básicamente con la dirección y coordinación del trabajo de campo. Así, puede encargarse de **capacitar a los entrevistadores, mapear el terreno, identificar escenarios de entrevista, reclutar la muestra, tomar muestras biológicas o supervisar la toma**, etc.

Los supervisores de campo se encargarán también de comprobar que los apartados o preguntas esenciales del

cuestionario se han rellenado correctamente. Sin embargo, puede determinarse localmente que dicha revisión se haga en etapas, la primera por los supervisores de campo y la segunda por quienes harán la revisión crítica y la codificación de los instrumentos. En cualquier caso, los procesos de **revisión, crítica y codificación** son fundamentales para garantizar la calidad y validez de la información. El siguiente capítulo se dedica a dichos procesos.

## [5.2] LA REVISIÓN CRÍTICA DE LOS INSTRUMENTOS

La **crítica y la codificación son fundamentales** en el tratamiento de la información antes de que se lleve a cabo la introducción o digitación de los datos. Por esto mismo, quienes tengan a cargo esta tarea deberán conocer a fondo la estructura, funcionamiento y objetivos de las encuestas de comportamiento en CODAR. Deben tener además, alto sentido de la responsabilidad, capacidad de análisis y crítica, y ser organizados y sistemáticos.

Los procedimientos de chequeo por los supervisores y los revisores deben ser complementarios. **Nunca deben acumularse cuestionarios sin revisar**, pues puede haber errores sistemáticos inducidos por el propio instrumento de medición, o por una práctica de un entrevistador que obligue a invalidar cuestionarios o preguntas, y que podría haberse evitado en parte si la revisión se hubiese realizado en el momento oportuno.

**La crítica** supone revisar, verificar y criticar la información recolectada. En concreto:

1. Revisar y verificar que no faltan datos y que no se registran datos de más o sobrantes:
  - a. Se han rellenado los códigos del entrevistador y entrevistado.
  - b. Se han rellenado todas las preguntas, incluyendo cuando las respuestas son No sabe o No quiere contestar.
2. Revisar y verificar que las secuencias y flujos son correctos y que la información registrada es congruente:
  - a. Se respetan los saltos.
  - b. No hay inconsistencias.
  - c. Si hay respuestas con parámetros muy altos o infrecuentes (ej. nº de inyecciones, vías de consumo no habituales para ciertas drogas...), debe contrastarse su validez con el entrevistador.
3. Revisar que la marcación y registro de la información sigue las indicaciones:
  - a. Se han seguido las instrucciones con respecto a marcar una o múltiples respuestas.
  - b. Las respuestas son legibles (números y letras).
  - c. Las respuestas precodificadas marcadas con un redondel señalan claramente una respuesta (excepto cuando se trata de preguntas de respuesta múltiple).

La crítica debe **seguir las siguientes reglas**:

1. Si hay más de un revisor crítico se aconseja asignar un código y escribirlo en la portada del cuestionario.
2. Antes de empezar la revisión y análisis verifique que las preguntas y observaciones del *módulo q* ya se encuentran "resueltas" en el cuestionario.
3. Si hay errores verifique si se pueden "corregir" consultando el resto de los datos. Si corrige un error, hágalo siempre en rojo y no borre la información original.
4. Si falta información y no se puede "reconstruir", marque de alguna forma el valor "perdido". Esto indicará al digitador que se han chequeado tanto los valores existentes como los no existentes.
5. Las respuestas "incorrectas" por inconsistencias o por contestar preguntas afectadas por saltos y filtros

previos, deben invalidarse con rojo y trazando dos líneas diagonales en la respuesta.

6. Si se tiene dudas sobre cómo resolver alguna inconsistencia o cómo interpretar alguna información debe consultarse siempre con las otras personas del equipo investigador para conciliar.
7. Llevar control del material modificado por la supervisión. De manera consistente, las correcciones deberían hacerse en rojo y llevar una indicación en la portada del cuestionario para poder hacer un seguimiento más ágil, en caso de necesitarlo.
8. Llevar un control riguroso del material que se entrega a los entrevistadores, del que tienen en su poder y del que se ha entregado para la introducción o digitación de datos.

**La codificación** se hará cuando se ha confirmado que la información está completa y es congruente. Consiste en asignar los códigos a todas las respuestas no precodificadas.

1. La codificación debe seguir las mismas indicaciones de rellenado de casillas que se han dado para fechas y edad. El número de dígitos debe coincidir con el número de casillas asignadas en el instrumento.
2. Sólo se podrán codificar las respuestas ya validadas. Las respuestas anotadas en “otro/otra” deben haber sido revisadas por sentido (la categoría tiene sentido, y corresponde exactamente a lo que indaga) y exclusividad (no ha de ser equiparable a ninguna de las categorías ya existentes).
3. La codificación debe hacerse utilizando el bolígrafo rojo.
4. Los números deben ser siempre claros y legibles para evitar errores en la introducción de datos.

Si se trata de un estudio multicéntrico o internacional, cada lugar deberá tener su listado de códigos adicionales para cada una de las preguntas con la categoría “otro/a”. El listado se irá alimentando al ir revisando y codificando el material de campo.

El listado deberá estar disponible para todos los revisores y críticos, sin embargo, se aconseja que la generación de códigos nuevos esté centralizada y a cargo de una sola persona. Si varias personas asignan códigos distintos a las mismas respuestas, pueden producirse serios problemas técnicos, duplicación de trabajo y errores en la codificación.

La persona que haga la codificación deberá transcribir claramente los códigos en los espacios del cuestionario reservados para ese fin.

<p><b>hC34</b></p> 	<p>Piense en los lugares en donde se ha inyectado en estos últimos 12 meses y dígame, por favor, los 3 lugares donde se ha inyectado más frecuentemente <b>No lea las opciones.</b></p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="text-align: right;">Casa o departamento de quien le vende la droga</td><td style="text-align: right;">01</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Casa o departamento (propia/o, de su esposo/a, de su novio/a, o amigos/as)</td><td style="text-align: right;">02</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Casa o departamento de sus padres o parientes</td><td style="text-align: right;">03</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Lugares de trabajo</td><td style="text-align: right;">04</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Locales o patios de escuela, colegio, universidad</td><td style="text-align: right;">05</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Bares, tabernas, discotecas, lugares de fiesta, casinos</td><td style="text-align: right;">06</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Baño público</td><td style="text-align: right;">07</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Automóvil o carro</td><td style="text-align: right;">08</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Calle, baldío, parque, callejón, azoteas</td><td style="text-align: right;">09</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Picadero o lugar cerrado donde se reúne gente para inyectarse (shooting gallery)</td><td style="text-align: right;">10</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Cárcel, centros de reforma, internamiento para menores, centros de acogida para huérfanos</td><td style="text-align: right;">11</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Categoría local (mantener exclusividad de las categorías)</td><td style="text-align: right;">##</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Categoría local (mantener exclusividad de las categorías)</td><td style="text-align: right;">##</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Otro/a, especf: ..... /_/_/ <b>No escriba en las casillas</b></td><td style="text-align: right;">96</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">Otro/a, especf: ..... /_/_/ <b>No escriba en las casillas</b></td><td style="text-align: right;">97</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">No quiere contestar</td><td style="text-align: right;">98</td></tr> <tr><td style="text-align: right;">No sabe</td><td style="text-align: right;">99</td></tr> </table> <p style="text-align: right;"><i>Si sólo mencionó una opción</i></p>	Casa o departamento de quien le vende la droga	01	Casa o departamento (propia/o, de su esposo/a, de su novio/a, o amigos/as)	02	Casa o departamento de sus padres o parientes	03	Lugares de trabajo	04	Locales o patios de escuela, colegio, universidad	05	Bares, tabernas, discotecas, lugares de fiesta, casinos	06	Baño público	07	Automóvil o carro	08	Calle, baldío, parque, callejón, azoteas	09	Picadero o lugar cerrado donde se reúne gente para inyectarse (shooting gallery)	10	Cárcel, centros de reforma, internamiento para menores, centros de acogida para huérfanos	11	Categoría local (mantener exclusividad de las categorías)	##	Categoría local (mantener exclusividad de las categorías)	##	Otro/a, especf: ..... /_/_/ <b>No escriba en las casillas</b>	96	Otro/a, especf: ..... /_/_/ <b>No escriba en las casillas</b>	97	No quiere contestar	98	No sabe	99
Casa o departamento de quien le vende la droga	01																																		
Casa o departamento (propia/o, de su esposo/a, de su novio/a, o amigos/as)	02																																		
Casa o departamento de sus padres o parientes	03																																		
Lugares de trabajo	04																																		
Locales o patios de escuela, colegio, universidad	05																																		
Bares, tabernas, discotecas, lugares de fiesta, casinos	06																																		
Baño público	07																																		
Automóvil o carro	08																																		
Calle, baldío, parque, callejón, azoteas	09																																		
Picadero o lugar cerrado donde se reúne gente para inyectarse (shooting gallery)	10																																		
Cárcel, centros de reforma, internamiento para menores, centros de acogida para huérfanos	11																																		
Categoría local (mantener exclusividad de las categorías)	##																																		
Categoría local (mantener exclusividad de las categorías)	##																																		
Otro/a, especf: ..... /_/_/ <b>No escriba en las casillas</b>	96																																		
Otro/a, especf: ..... /_/_/ <b>No escriba en las casillas</b>	97																																		
No quiere contestar	98																																		
No sabe	99																																		

<p><b>h035</b></p> 	<p>¿Y en cuál de esos lugares se ha inyectado con más frecuencia? <i>Anote el código correspondiente de la pregunta anterior.</i></p>	<p>No sabe 99  <i>Anote el código de una categoría de la pregunta anterior</i>  <i>Si la respuesta corresponde a lo registrado en la categoría "Otro"</i>  <i>escriba 96 o 97 según aplique.</i>  <i>Código /_/_/</i></p> <p><b>No rellenar, dejar para codificación posterior:</b></p> <p><b>CODIGO CONFIRMADO /_/_/</b></p>
--	---	---



## [ 6 ] ANEXO

6.1	CÓDIGOS DE PAÍSES Y CIUDADES CAPITALES. ....	58
6.2	EJEMPLOS DE DOCUMENTOS PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO. ....	63
6.3	ABREVIATURAS Y ADVERTENCIAS AL LECTOR. ....	66
6.4	FUENTES CONSULTADAS (por orden alfabético). ....	67

## [6.1] CÓDIGOS DE PAÍSES Y CIUDADES CAPITALES

El presente listado es una propuesta de codificación para un supuesto estudio con participación de varios países de América Latina, aunque se ha añadido también la codificación de naciones de África, Asia, Europa y Oceanía, porque las personas participantes pueden ser originarias o haber consumido drogas en otros continentes.

El listado contiene 215 países con sus respectivas capitales, en todos los continentes. Como se observa, la ciudad capital comparte el mismo código de su país. Si se presenta algún país que no está en el listado debe asignársele el código inmediatamente posterior, es decir 216, y su capital compartirá también el 216. Se han reservado los códigos del 216 al 220 para agregar cualquier país no listado y su capital.

Por lo tanto, el listado que será alimentado en el ámbito local con otras ciudades, pueblos o municipios, deberá empezar a partir del código 221. Ver el final del listado.

Código	País	Código	Ciudad
<b>Norte América</b>			
001	Canadá	001	Ottawa
002	Estados Unidos	002	Washington D.C.
003	Groenlandia	003	Nuuk
004	Saint Pierre y Miquelon	004	Saint Pierre
005	México	005	México D.F.
<b>Centroamérica y el Caribe</b>			
006	Anguila	006	The Valley
007	Antigua y Barbuda	007	Saint John's
008	Antillas Holandesas	008	Willemstad
009	Aruba	009	Oranjestad
010	Bahamas	010	Nassau
011	Barbados	011	Bridgetown
012	Belice	012	Belmopán
013	Costa Rica	013	San José
014	Cuba	014	La Habana
015	Dominica	015	Roseau
016	El Salvador	016	San Salvador
017	Guadalupe	017	Basse-terre
018	Guatemala	018	Guatemala
019	Granada	019	Saint George's
020	Haití	020	Puerto Príncipe
021	Honduras	021	Tegucigalpa
022	Islas Caimán	022	George Town
023	Islas Turcos y Caicos		
024	Islas Vírgenes		
025	Jamaica	025	Kingston
026	Martinica	026	Fort-de-France
027	Montserrat	027	Plymouth
028	Nicaragua	028	Managua
029	Panamá	029	Ciudad de Panamá
030	Puerto Rico	030	San Juan

Código	País	Código	Ciudad
031	República Dominicana	031	Santo Domingo
032	San Cristóbal y Nevis	032	Basseterre
033	San Vicente y Granadinas	033	Kingstown
034	Santa Lucía	034	Castries
035	Trinidad y Tobago	035	Puerto España
<b>América del Sur</b>			
036	Argentina	036	Buenos Aires
037	Bolivia	037	La Paz
038	Brasil	038	Brasília
039	Colombia	039	Bogotá
040	Chile	040	Santiago de Chile
041	Ecuador	041	Quito
042	Guayana Francesa	042	Cayena
043	Guayana	043	Georgetown
044	Islas Malvinas	044	Puerto Stanley (Pto. Argentino)
045	Paraguay	045	Asunción del Paraguay
046	Perú	046	Lima
047	Surinam	047	Paramaribo
048	Uruguay	048	Montevideo
049	Venezuela	049	Caracas
<b>Europa</b>			
050	Albania	050	Tirana
051	Alemania	051	Berlín
052	Andorra	052	Andorra La Vella
053	Austria	053	Viena
054	Bélgica	054	Bruselas
055	Bielorrusia	055	Minsk
056	Bosnia Herzegovina	056	Sarajevo
057	Bulgaria	057	Sofía
058	Croacia	058	Zagreb
059	Dinamarca	059	Copenhague
060	Eslovaquia	060	Bratislava
061	Eslovenia	061	Ljubljana
062	España	062	Madrid
063	Estonia	063	Reval
064	Finlandia	064	Helsinki
065	Francia	065	Paris
066	Grecia	066	Atenas
067	Holanda	067	Amsterdam
068	Hungría	068	Budapest
069	Irlanda / Irlanda del Norte	069	Dublín / Belfast
070	Islandia	070	Reykjavík
071	Italia	071	Roma
072	Letonia	072	Riga

Código	País	Código	Ciudad
073	Liechtenstein	073	Vaduz
074	Lituania	074	Vilna
075	Luxemburgo	075	Luxemburgo
076	Macedonia	076	Skopie
077	Malta	077	Valleta
078	Mónaco	078	Mónaco
079	Moldavia	079	Chisinau
080	Noruega	080	Oslo
081	Polonia	081	Varsovia
082	Portugal	082	Lisboa
083	Reino Unido: Inglaterra / Escocia	083	Londres / Edimburgo
084	República Checa	084	Praga
085	Rumania	085	Bucarest
086	Rusia – Federación Rusa	086	Moscú
087	San Marino	087	San Marino
088	Serbia y Montenegro	088	Belgrado
089	Suecia	089	Estocolmo
090	Suiza	090	Berna
091	Turquía	091	Ankara
092	Ucrania	092	Kiev
093	Vaticano		
<b>Asia</b>			
094	Afganistán	094	Kabul
095	Arabia Saudita	095	Riad
096	Armenia	096	Yerevan
097	Azerbaiyán	097	Baku
098	Bahrein	098	
099	Bangladesh	099	Dacca
100	Bhután	100	Thimbu
101	Birmania (Myanmar)	101	Rangoon
102	Brunei	102	Bandar Seri Begauán
103	Camboya	103	Phnom Penh
104	Corea del Norte	104	Pyongyang
105	Corea del Sur	105	Seúl
106	China	106	Pekín (Beijing)
107	Chipre	107	Nicosia
108	Emiratos Árabes Unidos	108	Abu Dhabi
109	Filipinas	109	Manila
110	Georgia	110	Tiblisi
111	India	111	Nueva Delhi
112	Indonesia	112	Yakarta
113	Irak	113	Bagdad
114	Irán	114	Teherán
115	Israel	115	Jerusalén
116	Japón	116	Tokio
117	Jordania	117	Ammán

Código	País	Código	Ciudad
118	Kazajstán	118	Astana
119	Kuwait	119	Kuwait
120	Laos	120	Vientiane
121	Líbano	121	Beirut
122	Malasia	122	Kuala Lumpur
123	Maldivas	123	Malé
124	Mongolia	124	Ulan Bator
125	Nepal	125	Katmandú
126	Omán	126	Mascate
127	Paquistán	127	Islamabad
128	Qatar		
129	Singapur	129	Singapur
130	Siria	130	Damasco
131	Sri Lanka	131	Colombo
132	Tailandia	132	Bangkok
133	Taiwán	133	Taipei
134	Tayikistán	134	Dushanbe
135	Timor Oriental	135	Dili
136	Turkmenistán	136	Ashgabat
137	Uzbekistán	137	Tashkent
138	Vietnam	138	Hanoi
139	Yemén	139	Sanaa
<b>África</b>			
140	Angola	140	Luanda
141	Argelia	141	Argel
142	Benin		
143	Botsuana	143	Gaborone
144	Burkina Faso	144	Ouagadougou
145	Burundi	145	Bujumbura
146	Cabo Verde	146	Praia
147	Camerún	147	Yaoundé
148	Comoras	148	Moroni
149	Congo	149	Brazzaville
150	Rep. Dem. Del Congo	150	Kinshasa
151	Costa de Marfil	151	Yamoussoukro
152	Chad	152	N´djamena
153	Egipto	153	El cairo
154	Eritrea	154	Asmara
155	Etiopia	155	Addis Abeba
156	Gabón	156	Libreville
157	Gambia	157	Banjul
158	Ghana	158	Accra
159	Guinea	159	Conakry
160	Guinea Bissau	160	Bissau
161	Guinea Ecuatorial	161	Malabo
162	Kenia	162	Nairobi

Código	País	Código	Ciudad
163	Lesoto	163	Maserú
164	Liberia	164	Monrovia
165	Libia	165	Trípoli
166	Madagascar	166	Antananarivo
167	Malawi	167	Lilongue
168	Mali	168	Bamako
169	Marruecos	169	Rabat
170	Mauricio	170	Port-Louis
171	Mauritania	171	Nouakchott
172	Mozambique	172	Maputo
173	Namibia	173	Windhoek
174	Níger	174	Niamey
175	Nigeria	175	Abuja
176	Rep. Centroafricana	176	Bangui
177	Ruanda	177	Kigali
178	Sto. Tomé y Príncipe	178	Sao Tomé
179	Sahara Occidental	179	Al Aaiún
180	Senegal	180	Dakar
181	Seychelles	181	Victoria
182	Sierra Leona	182	Freetown
183	Somalia	183	Mogadiscio
184	Suazilandia	184	Mbabane
185	Sudáfrica	185	Pletoria
186	Sudán	186	Jartum
187	Tanzania	187	Dodoma
188	Togo	188	Lomé
189	Túnez	189	Túnez
190	Uganda	190	Kampala
191	Yibuti	191	Yibuti
192	Zambia	192	Lusaka
193	Zimbabue	193	Harare
<b>Oceanía</b>			
194	Australia	194	Canberra
195	Fiji	195	Suva
196	Guam	196	Hagatña
197	Islas Cook	197	Avarua
198	Islas Marianas del Norte	198	Saipan
199	Islas Marshall	199	Majuro
200	Islas Salomón	200	Honiara
201	Kiribati	201	Bairiki
202	Micronesia	202	Palikir
203	Nauru	203	Distrito de Yaren
204	Niue	204	Alofi
205	Nueva Caledonia	205	Noumea
206	Nueva Zelanda	206	Wellington
207	Palau	207	Koror

Código	País	Código	Ciudad
208	Papúa Nueva Guinea	208	Port Moresby
209	Polinesia Francesa	209	Papeete
210	Samoa	210	Apia
211	Samoa Americana	211	Pago Pago
212	Tokelau	212	
213	Tonga	213	Nuku'alofa
214	Tuvalu	214	Fongafale
215	Vanuatu	215	Portvila
A partir de aquí alimente su listado local			
216	País	216	Su capital
217	País	217	Su capital
218	País	218	Su capital
219	País	219	Su capital
220	País	220	Su capital
		221	Otra ciudad/municipio
		222	Otra ciudad/municipio
		223	Otra ciudad/municipio
		224	Otra ciudad/municipio

## [6.2] EJEMPLOS DE DOCUMENTOS PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO

A continuación se incluyen dos modelos de consentimiento: A) para un estudio con aplicación de cuestionario y toma de muestra biológica para prueba serológica de VIH con devolución de resultados diagnósticos; B) para un estudio con aplicación de cuestionario solamente.

### MODELO A)

Le **pedimos su participación** en el estudio ..... (*nombre del estudio*) dirigido por ..... (*nombre de la/s organización/ nes responsable/s*).

El **objetivo** de la investigación es .....(*objetivos del estudio*).

La participación en dicho estudio **implica**:

- Primero, responder a un cuestionario con preguntas sobre su salud, consumo de drogas, prácticas sexuales, uso de servicios médicos. Usted puede negarse a contestar a cualquiera de las preguntas sin dar ninguna explicación. Ello no implica que vaya a perder usted su derecho a ... (*párrafo que debe usarse y adaptarse en caso de que el candidato vaya a recibir alguna compensación por su participación*).
- Luego, dar una muestra de ... (*aclarar el espécimen biológico –sangre total, sangre capilar, saliva- dónde – en qué centro o lugar- y cómo se obtendrá –extracción de ... ml de sangre, gotas mediante pinchazo en un dedo, torunda empapada en saliva*). Un profesional le explicará antes qué significa hacerse la prueba del VIH, cómo se transmite el virus y qué puede hacer para no infectarse. Usted podrá preguntar lo que desee.
- Posteriormente en el plazo de ... (*especificar las horas o días y el lugar donde se le devolverán los*

*resultados*) un profesional le dará los resultados de la prueba y lo que significan, y responderá a todas sus preguntas.

- Como compensación por su participación usted recibirá ... *(especificar cantidad de dinero u otro tipo de bonificación)*<sup>1</sup>

Los datos que nos dé serán tratados de **forma confidencial**. Su nombre *(en caso de que se le pidiese para la recogida de resultados)* no estará ligado a lo que nos responda en el cuestionario. Nadie podrá identificar a quién corresponden los datos que nos dé. Los trabajadores y las personas responsables de este estudio no pertenecen a la policía o el sistema judicial, ni trabajan para o por encargo de esas instituciones. **Es un proyecto de salud.**

En relación con los **inconvenientes** que le puede ocasionar el estudio ... *(especifique que la extracción de sangre le puede causar una pequeña molestia o que el uso de la torunda para la muestra de saliva es seca y un poco incómoda)*. Es posible que hablar de algunos temas personales o íntimos pueda ocasionarle alguna ansiedad o nerviosismo.

Su participación en el estudio es completamente voluntaria y podrá retirarse en el momento en que lo desee sin dar explicaciones.

Yo, .....*(nombre del participante)* declaro que:

He leído la hoja informativa que me han entregado, he entendido su contenido y he podido preguntar sobre el estudio al Sr./Sr. .... *(nombre de la persona que obtiene el consentimiento)*, quien me ha dado información suficiente.

Por lo tanto, doy libremente mi conformidad para participar en este estudio.

En ..... *(ciudad)* a ..... de ..... de ..... ..

Firma del participante .....

## MODELO B)

Si no se realiza la prueba del VIH o no se desea recoger los nombres de los participantes puede emplearse este modelo. Puede incluirse en el formato del cuestionario, ó redactarlo en hoja a parte.

### Para presentar el estudio, seleccionar a los participantes y obtener el consentimiento informado:

- ➔ Me llamo ... y trabajo para ....*(nombre del proyecto y de las organizaciones/instituciones implicadas en el estudio)*. Estamos realizando un estudio en esta *(ciudad)* ....para ..... *(objetivos del estudio)*. Es muy importante que sepa que la entrevista es confidencial y que nadie podrá identificarle.
- ➔ ¿Le han entrevistado ya para este estudio *(dar los datos que permitan al entrevistado identificar el estudio)* recientemente? Si ya ha sido entrevistado, finalizar la entrevista y agradecerle su colaboración.
- ➔ En primer lugar, necesito hacerle 4 preguntas sobre su edad, las drogas que consume y en qué forma lo hace, para ver si cumple los requisitos para contestar el cuestionario. Luego, le haría una entrevista confidencial de ..... *(minutos)*. ¿Me permite que le haga esas cuatro preguntas? *(módulo a) del cuestionario C-CODAR*

<sup>1</sup> La inclusión de este epígrafe no implica la recomendación de proporcionar este tipo de compensaciones. Consulte el *Cuaderno 1: Diseñando el estudio, el protocolo y el operativo de campo*.

- ➔ Por lo que ha respondido, usted es la persona adecuada para contestar a un cuestionario de unos...minutos. Hay preguntas muy personales. Si alguna no la quiere contestar, dígamelo al hacérsela. Sepa que sus respuestas son siempre confidenciales y puede dejar la entrevista cuando quiera. Por favor, conteste con la máxima honestidad, pues sus respuestas nos ayudarán a entender cómo y por qué se producen los problemas de salud entre algunos consumidores de drogas **¿Desea participar?**

*En caso afirmativo, firma del entrevistador certificando que el entrevistado/a ha dado su consentimiento verbalmente*

Número de identificación del cuestionario <i>(Es el mismo código que se recoge en la pregunta bC1 y bC13-          Si están disponibles colocar pegatina preimpresa)</i>	/ _ _ _ / dígitos correlativos	/ _ _ _ / código ciudad	/ _ _ _ / código país
---	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------

Firma: \_\_\_\_\_

## [6.3] ABREVIATURAS Y ADVERTENCIAS AL LECTOR

ALC	América Latina y el Caribe
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
C-CODAR	Cuestionario para ser aplicado a CODAR
C-CODAR-VI	Versión íntegra del cuestionario
C-CODAR-VR	Versión reducida del cuestionario
C-CODAR-VXR	Versión extra-reducida del cuestionario
CDC	Centros para el Control y Prevención de Enfermedades. Atlanta. USA
CENSIDA	Centro Nacional para el Control y Prevención del VIH/SIDA. México
CONICET	Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas. Argentina
CODAR	Consumidores de drogas con alto riesgo
CSB	Criterios de selección básicos
DGPNSD	Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. España
EIA	En inglés, Enzyme Immunoassay
ELISA	En inglés, Enzyme Linked Immune Sorvent Assay
FHI	Family Health International
IDES	Instituto de Investigación y Desarrollo. Montevideo. Uruguay
IMIM	Instituto Municipal de Investigaciones Médicas. Barcelona. España
ITS	Infecciones de transmisión sexual
ITSS	Infecciones de transmisión sanguínea o sexual
MI	Módulo imprescindible
OEDT	Observatorio Europeo de Drogas y Toxicomanías (en inglés, EMCDDA)
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONUSIDA	Programa conjunto de las Naciones Unidas para el VIH/SIDA
PC	Preguntas clave (en C-CODAR)
PIJ	Programa de intercambio de jeringas
PO	Preguntas opcionales (en C-CODAR)
PR	Período de referencia
VHB	Virus de la hepatitis B
VHC	Virus de la hepatitis C
VIH	Virus de la inmunodeficiencia humana
VPP	Valor predictivo positivo
WB	Western blot

Inyector Es una persona que consume sustancias psicoactivas administrándoselas mediante inyección parenteral, generalmente intravenosa, pero que también puede ser de otro tipo (intramuscular, subcutánea, etc). A veces también se denomina “inyector de drogas”, “inyector de drogas”, “consumidor de drogas inyectadas”, “usuario de drogas por vía parenteral (UDVP)”, “usuario de drogas intravenosas (UDI)” o de formas similares.

En todo el documento se utiliza el género masculino para hacer su lectura más ágil, pero donde dice el entrevistador, entrevistado, supervisor etc., debe leerse el/la entrevistador/a, el/la entrevistado/a, el/la supervisor/a, etc.

## [6.4] FUENTES CONSULTADAS (por orden alfabético)

- DANE, Departamento Administrativo Nacional de Estadística. Manual de recolección y conceptos básicos: Encuesta de calidad de vida 2003. Bogotá: Dirección de Metodología y Producción Estadística; 2003. En: [www.dapd.gov.co/www/resources/coj\\_manualrecoleccionnalbta.pdf](http://www.dapd.gov.co/www/resources/coj_manualrecoleccionnalbta.pdf)
- Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre drogas. Encuesta a consumidores de heroína o cocaína en tratamiento (2ª ECHCT): Manual de instrucciones para el trabajo de campo. Madrid: Plan Nacional sobre Drogas; 2003. (Material de trabajo del proyecto ECHCT. Sin publicar).
- EMCDDA. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. Drug Related Infectious Diseases. En: <http://www.emcdda.eu.int/?nnodeid=1375>
- EMCDDA. Estimating the prevalence of Problem Drug Use in Europe. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 1997. Solicitar en <http://www.emcdda.eu.int/>
- EMCDDA. Methodological guidelines to estimate the prevalence of problem drug use on the local level. Lisbon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction; 1999. En: <http://www.emcdda.europa.eu/?nnodeid=1372>
- FHI. Encuestas de vigilancia del comportamiento. Directrices para encuestas del comportamiento repetidas en poblaciones de riesgo al VIH. Arlington: FHI; 2000.
- Heckathorn DD, Semaan S, Broadhead R, Hughes JJ. Extensions of Responden-Driven Sampling: A New Approach to the Study of Injection Drug Users Aged 18-25. AIDS and Behavior 2002; vol 6 n°1: 55-67.
- INEGI, Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. Guía de codificación de la Encuesta Nacional de Salud y Envejecimiento en México: ENASEM-2003. En: <http://www.ssc.upenn.edu/mhas/espanol/documentos/Manuales/Manual-Codificador.pdf>
- Instituto de Salud Carlos III. Itínere. Cocaína, manual del entrevistador: normas de administración del cuestionario y toma de muestras. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2003. (Material de trabajo del proyecto Itínere. Sin publicar).
- ONUSIDA/OMS. Pautas para aplicar las técnicas de los exámenes de detección del VIH a la vigilancia de la infección: Selección, evaluación y uso. Ginebra: ONUSIDA/OMS; 2001. En: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO\\_CDS\\_CSR\\_EDC\\_2001.16\\_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2001/WHO_CDS_CSR_EDC_2001.16_spa.pdf)
- ONUSIDA. Programas Nacionales de Sida. Guía para el monitoreo y la evaluación. Ginebra: ONUSIDA; 2000. En [http://www.hiv-lac-epinet.org/media/files/AIDS\\_guide\\_fin.pdf](http://www.hiv-lac-epinet.org/media/files/AIDS_guide_fin.pdf)
- OPS/OMS. Guía internacional para vigilar el consumo de alcohol y sus consecuencias sanitarias. Washington: OPS; 2000. En: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/monitoring\\_alcohol\\_consumption\\_spanish.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/monitoring_alcohol_consumption_spanish.pdf)
- Pompidou Group, Group of Epidemiology Experts in Drug Problems. Handbook on Snowball Sampling. Strasbourg: Council of Europe; 1997.
- Protto JC, Plasschaert S, Sartor F, Walckiers D. Biological Testing for HIV, Hepatitis B and C Infections. Brussels: Scientific Institute of Public Health. Unit of Epidemiology. Federal Public Service. EPI/REPORTS N° 2004-011; 2004. En: <http://www.iph.fgov.be/epidemiology/epien/birn/biotest.pdf>
- WHO. Cost and effects of treatment for psychoactive substance use disorders: a framework for evaluation. Geneva: World Health Organization; 1996. En: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/psychoactives/en/index.html](http://www.who.int/substance_abuse/publications/psychoactives/en/index.html)
- WHO. Guide to Drug Abuse Epidemiology. World Health Organization: Geneva; 2000. En: [http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/a58352\\_PartA.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/a58352_PartA.pdf)
- WHO. WHO Drug Injecting Study Phase II. Operations Manual Version 3ª; 2000. (Material de trabajo del proyecto WHO-DIS. Sin publicar).
- WHO. HIV ASSAYS. Operational Characteristics. Report 14. Simple/rapid test. Geneva: World Health Organization; 2004. En: [http://www.who.int/diagnostics\\_laboratory/publications/hiv\\_assays\\_rep\\_14.pdf](http://www.who.int/diagnostics_laboratory/publications/hiv_assays_rep_14.pdf)
- WHO. Laboratory biosafety manual (Second edition). Geneva: World Health Organization; 1993.
- WHO. Rapid HIV tests: Guidelines for use in HIV testing and counselling services in Resource-constrained settings. Geneva: World Health Organization; 2004. En: <http://www.unicef.org/aids/files/rapidhivtestsen.pdf>

Además, se han consultado materiales de trabajo (cuestionarios, protocolos, manuales de entrevista) empleados en encuestas realizadas en usuarios de drogas en Argentina, Brasil, Colombia, Chile, México, Paraguay, Uruguay, España, Holanda, Reino Unido, EEUU y Australia.









**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



*Oficina Regional de la*  
Organización Mundial de la Salud

525 23rd St. NW  
Washington, DC. 20037

**[www.paho.org](http://www.paho.org)**