

Estudio nacional en población general de 12 a 65 años sobre consumo de sustancias psicoactivas. Argentina 2010.

Manual para la utilización de la base de datos

1. Presentación

La Sedronar, a través de la Dirección del Observatorio Argentino de Drogas llevó a cabo el Estudio Nacional en población de 12 a 65 años sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas 2010.

Este documento tiene por finalidad ofrecer una guía para la utilización de la Base de Datos. Dicha base cumple con lo estipulado en la Ley N°17.622 de Resguardo del Secreto Estadístico garantizando que la información que se presenta mantenga el carácter confidencial y reservado del informante.

2. Objetivo del estudio

El objetivo general fue conocer la magnitud y características del consumo de sustancias psicoactivas en la población urbana de 12 a 65 años, residente en ciudades de 80.000 y más habitantes, según tamaño de localidades urbanas y regiones del país: Área Metropolitana de Buenos Aires, NOA, NEA, Pampeana, Cuyo y Patagonia.

Sus Objetivos específicos fueron:

- Determinar la prevalencia de vida, año y mes del consumo de sustancias psicoactivas
- Estimar la incidencia y la edad de inicio del consumo de sustancias psicoactivas
- Evaluar el consumo problemático de sustancias psicoactivas
- Conocer el nivel de exposición, acceso y riesgo de consumo de sustancias psicoactivas
- Describir la demanda y acceso a servicios de orientación, tratamiento y rehabilitación del consumo de drogas existente en la población estudiada
- Analizar la tendencia en el consumo en la población bajo análisis.

3. Relevamiento

El trabajo de campo se desarrolló entre los meses de octubre y diciembre de 2010. Se efectivizaron en total 12.589 encuestas durante el relevamiento a población de 12 a 65 años.

4. Instrumento de captación y metodología de aplicación

En los hogares que habitan las viviendas seleccionadas se aplicó un cuestionario estructurado a un único componente seleccionado aleatoriamente entre los integrantes del hogar que tenían entre 12 y 65 años, destinado a relevar datos sociodemográficos,

educativos, sobre la situación laboral y de salud general y principalmente, aspectos sobre el consumo de sustancias psicoactivas. Así mismo se relevaron algunos datos sobre educación y situación laboral del jefe de hogar.

5. Población objetivo y diseño muestral¹

La población objetivo es la comprendida por personas de 12 a 65 años de edad, que habita en viviendas particulares ubicadas en localidades de 80.000 habitantes o más en todo el país.

Se diseñó una muestra probabilística trietápica estratificada en la primera etapa. En primera instancia se seleccionaron radios censales. En una segunda etapa se seleccionaron viviendas particulares y finalmente se seleccionó a una persona del hogar con edad entre 12 y 65 años.

Debiéndose desarrollar durante el año 2010, el diseño de la muestra no pudo ser hecho con información del Censo de Población 2010. Se utilizó el listado de radios censales según el Censo 2001 para armar el Marco de Muestreo que permitió la selección de las áreas donde se llevó a cabo la encuesta.

Los resultados preliminares del Censo de Población 2010 fueron utilizados para corregir los ponderadores de la muestra relevada. A su vez, las estimaciones del estudio alcanzan tanto al nivel nacional como regional.

6. Procesamiento de la información

La base de datos se presenta en formato txt para su procesamiento y posterior análisis. Se debe tener en cuenta que los datos son referidos a la población de 12 a 65 años. Del mismo modo, en el caso de las variables referidas a vivienda, hogar y jefes del hogar, debe recordarse que sólo puede hacerse inferencia sobre su relación con la población objetivo.

Otras consideraciones técnicas:

- Se recomienda el trabajo de la base de datos teniendo como referencia el cuestionario utilizado en el estudio.
- Los códigos 9, 99 y 999, que en general son el valor máximo de cada escala, se corresponden con datos que el encuestado no sabía o no quería contestar (“No sabe/No contesta”).
- En caso de campos en blanco, en general, los mismos se corresponden con saltos en la secuencia de preguntas.
- Algunos datos de nivel de instrucción y laborales se presentan tanto para el seleccionado como para el jefe del hogar. En caso de que el seleccionado fuera también el jefe de su hogar, los datos se encuentran en ambos campos.

¹ Mayor información en :

<https://www.argentina.gob.ar/sedronar/investigacion-y-estadisticas/observatorio-argentino-de-drogas/estudios/investigaciones-por-a%C3%B1o/2010>

DICCIONARIO DE REGISTRO DE LA BASE DE DATOS

Datos Generales

ID Identificación de los registros

REGIÓN Región de estimación

1. Metropolitana
2. Pampeana
3. NOA
4. NEA
5. Cuyo
6. Patagonia

TAGLOM Agrupamiento del aglomerado urbano

- 1 Más de 1.500.000 habitantes
- 2 De 500.001 a 1.500.000 habitantes
- 3 De 100.001 a 500.000 habitantes
- 4 De 5.000 a 100.000 habitantes

PROVIN Jurisdicción del país

- 2 Ciudad Autónoma de Buenos Aires
- 6 Buenos Aires
- 10 Catamarca
- 14 Córdoba
- 18 Corrientes
- 22 Chaco
- 26 Chubut
- 30 Entre Ríos
- 34 Formosa
- 38 Jujuy
- 42 La Pampa
- 46 La Rioja
- 50 Mendoza
- 54 Misiones
- 58 Neuquén
- 62 Río Negro
- 66 Salta
- 70 San Juan
- 74 San Luis
- 78 Santa Cruz
- 82 Santa Fe
- 86 Santiago del Estero
- 90 Tucumán
- 94 Tierra del Fuego

TOTHOGAR Total personas en el hogar de 12 a 65 años

| Identificación de la vivienda, del hogar y del entrevistado | |
|--|---|
| p1 | Tipo de vivienda... 1. Vivienda adecuada 2. Vivienda precaria |
| p2 | Sexo del entrevistado 1. Hombre 2. Mujer |
| p3 | ¿Cuántos años tiene cumplidos Ud.? |
| p4 | ¿Cuál es su situación conyugal? 1. Casado/a 2. Divorciado/a 3. Viudo/a 4. Unido/a - Juntado/a 5. Soltero/a 1. No sabe / No contesta |
| p5.1a - p5.1b - p5.1c p5.1d - p5.1e - p5.1f p5.1g | ¿Cómo está compuesto su grupo familiar? 1. Jefe de Hogar 2. Cónyuge 3. Hijo/Hija 4. Madre/Padre 5. Madrastra/ padrastro 6. Hermano/Hermana 7. Yerno/Nuera 8. Nieto/Nieta 9. Suegro/Suegra 10. Otros familiares 11. Otros no familiares |
| p5.1_nc | NC - Composición familiar incompleta |
| p5.2 | Posición dentro del hogar 1. Jefe de Hogar 2. Cónyuge |

| | |
|---------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> 3. Hijo/Hija 4. Madre/Padre 5. Madrastra/ padraastro 6. Hermano/Hermana 7. Yerno/Nuera 8. Nieto/Nieta 9. Suegro/Suegra 10. Otros familiares 11. Otros no familiares |
| p6 | <p>¿Podría indicarme la cantidad total de miembros que viven en el hogar, incluyéndose usted?</p> <p>99. Ns/ Nc</p> |
| p7.v.1 | Total varones de 1 año o menos |
| p7.v.2 | Total varones de 2 años |
| p7.v.3 | Total varones de 3 años |
| p7.v.4 | Total varones de 4 a 6 años |
| p7.v.5 | Total varones de 7 a 9 años |
| p7.v.6 | Total varones de 10 a 12 años |
| p7.v.7 | Total varones de 13 a 17 años |
| p7.v.8 | Total varones de 18 a 29 años |
| p7.v.9 | Total varones de 30 a 59 años |
| p7.v.10 | Total varones de 60 y más años |
| p7.m.1 | Total mujeres de 1 año o menos |
| p7.m.2 | Total mujeres de 2 años |

| | |
|---------|--|
| p7.m.3 | Total mujeres de 3 años |
| p7.m.4 | Total mujeres de 4 a 6 años |
| p7.m.5 | Total mujeres de 7 a 9 años |
| p7.m.6 | Total mujeres de 10 a 12 años |
| p7.m.7 | Total mujeres de 13 a 17 años |
| p7.m.8 | Total mujeres de 18 a 29 años |
| p7.m.9 | Total mujeres de 30 a 59 años |
| p7.m.10 | Total mujeres de 60 y más años |
| p7b_nc | NC edad de algunos miembros: CANTIDAD |
| p8 | ¿Qué cantidad de habitaciones tiene la vivienda? 99. Ns/ Nc |
| p9 | En su hogar, ¿hay niños menores entre 5 y 13 años que no asisten a la escuela actualmente? 1. Si 2. No |
| p10 | Usted tiene acceso a: 10.a red eléctrica 1. Si 2. No 9. Ns/ Nc 10.b red de agua potable 1. Si 2. No 9. Ns/ Nc 10.c red de cloacas 1. Si 2. No |

| | |
|-------------|---|
| | <p>9. Ns/ Nc</p> <p>10.d red de gas</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>9. Ns/ Nc</p> |
| p11 | <p>¿Qué tipo de baño existe en su vivienda?</p> <p>1. Inodoro con botón o cadena y arrastre de agua</p> <p>2. Inodoro sin botón o cadena y arrastre de agua</p> <p>3. Letrina (sin arrastre de agua)</p> <p>4. Este hogar no tiene instalación de baño</p> <p>9. Ns/ Nc</p> |
| p12 | <p>¿Podría decirme si el desagüe del inodoro o retrete es...</p> <p>1. A red pública (cloacal)</p> <p>2. A cámara séptica</p> <p>3. Solamente a pozo ciego</p> <p>4. Otro (especificar)</p> <p>9. Ns/ Nc</p> |
| p12_txt | Otros tipos de desagüe |
| p13a – p13b | <p>¿Qué tipo de atención médica dispone usted?</p> <p>1. Privada / Prepaga</p> <p>2. Obra Social</p> <p>3. Hospital Público</p> <p>9. Ns/ Nc</p> |
| p14.1 | <p>¿Podría indicarme si Ud. asiste en la actualidad o asistió a algún establecimiento educacional?</p> <p>1. Nunca asistió</p> <p>2. No asiste, pero asistió</p> <p>3. Asiste actualmente</p> <p>9. Ns/ Nc</p> |
| p14.2 | <p>¿Podría indicarme si el jefe de hogar asiste en la actualidad o asistió a algún establecimiento educacional?</p> <p>1. Nunca asistió</p> <p>2. No asiste, pero asistió</p> <p>3. Asiste actualmente</p> <p>9. Ns/ Nc</p> |
| p15.1 | <p>¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha alcanzado Ud.?</p> <p>1. Ninguno o sin instrucción</p> <p>2. Primaria / EGB 1/ EGB 2/ incompleta</p> <p>3. Primaria / EGB 1/ EGB 2/ completa</p> |

| | |
|---|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 4. Secundaria / EGB 3 / Polimodal/ incompleta 5. Secundaria / EGB 3 / Polimodal/ completa 6. Intermedia o terciaria incompleta 7. Intermedia o terciaria completa 8. Superior o universitario incompleto 9. Superior o universitario completo 10. Posgrado 11. Educación especial 99. Ns/ Nc |
| p15.2 | <p>¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha alcanzado el jefe de hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno o sin instrucción 2. Primaria / EGB 1/ EGB 2/ incompleta 3. Primaria / EGB 1/ EGB 2/ completa 4. Secundaria / EGB 3 / Polimodal/ incompleta 5. Secundaria / EGB 3 / Polimodal/ completa 6. Intermedia o terciaria incompleta 7. Intermedia o terciaria completa 8. Superior o universitario incompleto 9. Superior o universitario completo 10. Posgrado 11. Educación especial 99. Ns/ Nc |
| p16.1 - p16.2 - p16.3 - p16.4 - p16.5 - p16.6 - p16.7 - p16.8 | <p>De las siguientes situaciones que le voy a mencionar, me gustaría que me dijera si ha vivido alguna durante su infancia.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Abandono 2. Maltrato (violencia física o psicológica) 3. Carencias en la alimentación 4. Mudanzas reiteradas de localidad (de una ciudad a otra, de una provincia a otra, de un país a otro) 5. Abandono de los estudios por necesidad de trabajar 6. Hacerse cargo del cuidado de hermanos menores, abuelos o personas con alguna discapacidad en el hogar 7. Convivir con familiares con problemas de consumo de alcohol o drogas 8. Ninguna 9. Ns/ Nc |
| p17.1 - p17.2 - p17.3 - p17.4 - p17.5 - p17.6 - p17.7 - p17.8 | <p>¿Realiza alguna de las siguientes actividades al menos una vez al mes?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Juntarse con amigos 2. Concurrir a espectáculos 3. Hacer alguna actividad artística (música, pintura, escritura) 4. Aprender un oficio (mecánica, carpintería, electricidad, artesanías) o algún idioma |

5. Dedicarle tiempo a algún hobby
6. Participar en un grupo u organización con fines solidarios (voluntariado, beneficencia, cooperadora, ayuda comunitaria, grupo de ayuda, bomberos, Cruz Roja, etc)
7. Participar activamente de algún grupo religioso
8. Participar activamente de alguna agrupación política

Ingresos del hogar

| | |
|-----|--|
| p18 | <p>¿Podría indicarme la cantidad de perceptores de ingreso que hay en su hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 4 o más perceptores 2. 2 a 3 perceptores 3. 1 perceptor |
| p19 | <p>¿Cuál es el ingreso total mensual del hogar?</p> <p>0 Sin ingresos 99998 No sabe 99999 No contesta</p> |
| p20 | <p>¿Me podría indicar en cuál de estos tramos se ubica el ingreso mensual del hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menos de 900 pesos 2. De 901 a 1.500 pesos 3. De 1.501 a 2.000 pesos 4. De 2.001 a 2.400 pesos 5. De 2.401 a 3.000 pesos 6. De 3.001 a 3.600 pesos 7. De 3.601 a 4.400 pesos 8. De 4.401 a 5.500 pesos 9. De 5.501 a 7.500 pesos 10. Más de 7.500 pesos 98. No sabe 99. No contesta |

Situación laboral

| | |
|-------|--|
| p21.1 | <p>¿En el último mes, cuál ha sido su principal actividad?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajó jornada completa, es decir, entre 35 a 45 horas 2. Trabajó jornada parcial,(menos 35 horas a la semana), pero quisiera trabajar más horas 3. Trabajó jornada parcial, (menos de 35 horas a la semana), y no quiere trabajar más horas 4. Trabajó más de 45 horas semanales 5. Tuvo un trabajo temporario (hizo changas, ayudó a fiar o |
|-------|--|

| | |
|-------|--|
| | <p>amigo en su negocio, fabricó algo para vender, etc.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Estuvo sin trabajo, pero buscó o está buscando trabajo (puso carteles, asistió a entrevistas, etc.) 7. Teniendo trabajo, no asistió por vacaciones, enfermedad, paro o huelga, u otro problema 8. Estuvo dedicado/a a tareas del hogar (ama/o de casa) 9. Estuvo dedicado al estudio 10. Es jubilado, pensionado o rentista 11. Incapacitado para trabajar 12. No hizo/hace nada 99. No contesta |
| p21.2 | <p>¿En el último mes, cuál ha sido la principal actividad del jefe de hogar?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Trabajó jornada completa, es decir, entre 35 a 45 horas 2. Trabajó jornada parcial,(menos 35 horas a la semana), pero quisiera trabajar más horas 3. Trabajó jornada parcial, (menos de 35 horas a la semana), y no quiere trabajar más horas 4. Trabajó más de 45 horas semanales 5. Tuvo un trabajo temporario (hizo changas, ayudó a fliar o amigo en su negocio, fabricó algo para vender, etc.) 6. Estuvo sin trabajo, pero buscó o está buscando trabajo (puso carteles, asistió a entrevistas, etc.) 7. Teniendo trabajo, no asistió por vacaciones, enfermedad, paro o huelga, u otro problema 8. Estuvo dedicado/a a tareas del hogar (ama/o de casa) 9. Estuvo dedicado al estudio 10. Es jubilado, pensionado o rentista 11. Incapacitado para trabajar 12. No hizo/hace nada 99. No contesta |
| p22 | <p>En la ocupación principal (si tiene más de una, aquella que habitualmente le lleva más horas), Usted trabaja...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Para su propio negocio/ empresa/ actividad 2. Como obrero o empleado para un Patrón/ Empresa/ Institución (incluye agencia de empleo) 3. Como servicio doméstico 4. Como trabajador familiar sin pago 9. No contesta |
| p23 | <p>¿Realiza por su trabajo aportes al sistema jubilatorio?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/ Nc |

| | |
|--------------|--|
| p24 | <p>¿A qué rama pertenece su trabajo?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Industria manufacturera 2. Construcción 3. Comercio 4. Hoteles, restaurantes y turismo 5. Transporte, almacenamiento y comunicaciones 6. Servicios financieros e inmobiliarias 7. Administración pública y defensa 8. Enseñanza 9. Servicios sociales y de salud 10. Servicio doméstico 11. Agropecuario y minero 12. Electricidad, gas y agua 13. Otra (especificar) 99. No contesta |
| p24_txt | Otra rama de actividad especificada |
| Salud | |
| p25 | <p>¿Cómo calificaría usted su estado de salud, en general, durante los últimos 12 meses?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy malo 2. Malo 3. Regular 4. Bueno 5. Muy bueno 9. No contesta |
| p26 | <p>Durante los últimos 12 meses... ha sufrido algún accidente que le haya impedido realizar sus actividades habituales por uno o más días?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 9. No contesta |
| p27 | <p>Durante los últimos 12 meses... Ha sufrido alguna enfermedad por la que haya debido guardar cama o reposo bajo consejo médico?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 9. No contesta |
| p28 | Durante los últimos 12 meses... Ha visitado a algún profesional |

| | |
|----------------------|---|
| | <p>de la salud por problemas de angustia, relaciones personales, depresión u otros?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 9. No contesta |
| p29 | <p>¿Realiza regularmente actividades físicas, como deportes, salir a caminar, gimnasio, musculación, bailes, etc.?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Algunas veces al mes 2. Una o dos veces por semana 3. Más de dos veces por semana 4. Todos los días 5. No realiza regularmente actividades físicas 9. No contesta |
| p30a – p30b | <p>¿Dónde realiza estas actividades?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gimnasio 2. Club 3. Espacios públicos 4. Otro lugar 9. No contesta |
| p31 | <p>¿Consume suplementos nutricionales?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si, en el último mes 2. Si, en el último año pero no en el último mes 3. Hace más de un año 4. Nunca ha consumido suplementos nutricionales 9. Ns/ Nc |
| p32 | <p>Cuando usa medicamentos para tratar molestias o síntomas de enfermedad, como dolor de cabeza, tos, fiebre baja, estado gripal, malestar estomacal, dolor de muela, etc., generalmente...</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los usa luego de consultar con un profesional de la salud 2. Los usa luego de consultar con un familiar o amigo 3. Los usa por iniciativa propia (automedicación) 4. No usa medicamentos para síntomas leves 9. Ns/ Nc |
| p33 | <p>¿Controla la fecha de vencimiento de los medicamentos que tiene en su casa?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 3. No tiene medicamentos en su casa 9. Ns/ Nc |
| p34a - p34b – p34txt | <p>¿En qué ambiente de su casa guarda los medicamentos que</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| | <p>tiene?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En el baño (botiquín) 2. En la cocina (heladera, alacena) 3. En la habitación (placard, ropero, mesa de luz) 4. En otro lugar (especifique) 5. No tiene medicamentos en su casa 9. No contesta |
| p35a – p35b – p35txt | <p>¿Qué hace con los medicamentos que ya no utiliza?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se los da a un familiar o amigo 2. Los dona a una institución u hospital 3. Los lleva a la farmacia 4. Los tira a la basura (vencidos o no) 5. Los guardo 6. Otra (especifique) 7. Nunca tiene medicamentos que no usa 9. No contesta |
| p36 | <p>Al momento de comprar o elegir un medicamento de venta libre ¿Qué tiene más en cuenta?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La opinión de un amigo o familiar 2. La opinión del médico y/o farmacéutico 3. La publicidad de la TV, radio, diarios/revistas, carteles 4. El precio 5. No compra medicamentos de venta libre 9. No contesta |
| p37 | <p>En general, cuando tiene que tomar un medicamento, ¿Ud. se informa sobre los riesgos o cuidados que tiene que tener en su administración o uso?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Siempre 2. Casi siempre 3. Pocas veces 4. Nunca 5. No toma medicamentos 9. No contesta |
| Consumo de tabaco | |
| p38 | <p>¿Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco alguna vez en la vida?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No |

| | |
|-----|---|
| p39 | <p>¿Qué edad tenía cuando fumo cigarrillos u otro tipo de tabaco por primera vez?</p> <p>98. No recuerda</p> <p>99. No contesta</p> |
| p40 | <p>¿Cuándo fue la primera vez que fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco?</p> <p>1. Durante los últimos 30 días</p> <p>2. Hace más de 1 mes pero menos de 1 año</p> <p>3. Hace más de 1 año</p> <p>9. No contesta</p> |
| p41 | <p>¿Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 12 meses?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>9. No contesta</p> |
| p42 | <p>¿Ha fumado cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 30 días?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>9. No contesta</p> |
| p43 | <p>¿Durante cuántos días fumó cigarrillos u otro tipo de tabaco en los últimos 30 días?</p> <p>99. Ns/ Nc</p> |
| p44 | <p>Aproximadamente, ¿cuántos cigarrillos u otro tipo de tabaco ha fumado por día en el último mes?</p> <p>99. Ns/ Nc</p> |
| p45 | <p>¿Ha fumado al menos 100 cigarrillos o la cantidad equivalente de tabaco en su vida?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>9. Ns/ Nc</p> |
| p46 | <p>¿Por cuántos años ha fumado usted a diario?</p> <p>99. Ns/ Nc</p> |

Consumo de alcohol

| | |
|-----|---|
| p47 | <p>¿Ha consumido alcohol alguna vez en la vida?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> |
|-----|---|

| | |
|-------|--|
| p48 | <p>¿Qué edad tenía cuando consumió alcohol por primera vez?</p> <p>98. No recuerda</p> <p>99. No contesta</p> |
| p49 | <p>¿Cuándo fue la primera vez que consumió alcohol?</p> <p>1. Durante los últimos 30 días</p> <p>2. Hace más de 1 mes pero menos de 1 año</p> <p>3. Hace más de 1 año</p> <p>9. No contesta</p> |
| p50 | <p>¿Ha consumido alcohol en los últimos 12 meses?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>9. No contesta</p> |
| p51 | <p>¿Ha consumido alcohol en los últimos 30 días?</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>9. No contesta</p> |
| p52 | <p>¿Cuántos días ha consumido alcohol en los últimos 30 días?</p> <p>99. No contesta</p> |
| p53 | <p>Durante los últimos 30 días, en los días que tomó bebidas alcohólicas, ¿cuántos tragos o vasos tomó de costumbre?</p> <p>99. No contesta</p> |
| p54 | <p>Durante los últimos 30 días, ¿cuántos tragos o vasos tomó el día que más tomó?</p> <p>99. No contesta</p> |
| p55 | <p>Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha consumido 5 o más vasos de alcohol en un sólo día?</p> <p>99. No contesta</p> |
| p56 | <p>Durante los últimos 30 días, ¿cuántas veces se emborrachó?</p> <p>99. No contesta</p> |
| p57.a | <p>En los últimos 30 días, ¿qué tipo de bebidas alcohólicas consumió y con qué frecuencia?</p> <p>Cerveza</p> <p>1. Diariamente</p> <p>2. Fines de Semana</p> <p>3. Algunos días a la semana</p> <p>4. Sólo en eventos sociales</p> <p>9. Ns/ Nc</p> |

| | |
|-------|---|
| p57.b | <p>En los últimos 30 días, ¿qué tipo de bebidas alcohólicas consumió y con qué frecuencia?</p> <p>Vino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diariamente 2. Fines de Semana 3. Algunos días a la semana 4. Sólo en eventos sociales 9. Ns/ Nc |
| p57.c | <p>En los últimos 30 días, ¿qué tipo de bebidas alcohólicas consumió y con qué frecuencia?</p> <p>Bebidas fuertes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diariamente 2. Fines de Semana 3. Algunos días a la semana 4. Sólo en eventos sociales 9. Ns/ Nc |
| p57.d | <p>Cantidad de días que bebió cerveza</p> <p>99. Ns/ Nc</p> |
| p57.e | <p>Cantidad de días que bebió vino</p> <p>99. Ns/ Nc</p> |
| p57.f | <p>Cantidad de días que bebió bebidas fuertes</p> <p>99. Ns/ Nc</p> |
| p58 | <p>¿Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Una vez al mes o menos 2. Dos a cuatro veces al mes 3. Dos o tres veces a la semana 4. Cuatro o más veces a la semana 9. Ns/ Nc |
| p59 | <p>¿Cuántos tragos suele tomar Ud. en un día de consumo normal de alcohol?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uno o dos tragos 2. Tres o cuatro tragos 3. Cinco o seis tragos 4. Siete a nueve tragos 5. Diez o más tragos 9. Ns/ Nc |
| p60 | <p>¿Qué tan seguido toma usted 5 o más tragos en un solo día?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente |

| | |
|-----|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> 3. Semanalmente 4. Todos los días o casi 9. Ns/ Nc |
| p61 | <p>¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha sido incapaz de parar de beber una vez que había empezado?</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. Todos los días o casi 9. Ns/ Nc |
| p62 | <p>¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no pudo hacer lo que se esperaba de usted porque había bebido?</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. Todos los días o casi 9. Ns/ Nc |
| p63 | <p>¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha necesitado beber en ayunas para recuperarse después de haber bebido el día anterior?</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. Todos los días o casi 9. Ns/ Nc |
| p64 | <p>¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, ha tenido remordimientos o sentimientos de culpa después de haber bebido?</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. Todos los días o casi 9. Ns/ Nc |
| p65 | <p>¿Con qué frecuencia, en el curso del último año, no ha podido recordar lo que sucedió la noche anterior porque había estado bebiendo?</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. Nunca 1. Menos de una vez al mes |

| | |
|-------|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Mensualmente 3. Semanalmente 4. Todos los días o casi 9. Ns/ Nc |
| p66 | <p>¿Usted o alguna otra persona ha resultado físicamente herido debido a que usted había bebido alcohol?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No 1. Sí, pero no en el curso del último año 2. Sí, en el último año 9. Ns/ Nc |
| p67 | <p>¿Algún familiar, amigo, médico u otro profesional de la salud ha mostrado preocupación por la forma en que usted consume bebidas alcohólicas o le ha sugerido que deje de beber?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No 1. Sí, pero no en el curso del último año 2. Sí, en el último año 9. Ns/ Nc |
| p68.a | <p>¿Ha habido problemas entre Ud. y su pareja a causa del trago?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 3. No corresponde 9. Ns/ Nc |
| p68.b | <p>¿Ha perdido amigos/as por el modo de beber?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 3. No corresponde 9. Ns/ Nc |
| p68.c | <p>¿Ha tenido ganas de disminuir lo que toma?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 3. No corresponde 9. Ns/ Nc |
| p68.d | <p>¿Le ocurre en ocasiones que, sin darse cuenta, termina tomando más de lo que desea?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 3. No corresponde 9. Ns/ Nc |
| p68.e | <p>¿Ha tenido que tomar alcohol en las mañanas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No |

| | |
|-------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> 3. No corresponde 9. Ns/ Nc |
| p68.f | <p>¿Le ha ocurrido que al despertar, después de haber bebido la noche anterior, no se acuerde de parte de lo que pasó?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 3. No corresponde 9. Ns/ Nc |
| p68.g | <p>¿Le molesta que lo critiquen por la forma en que toma?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 3. No corresponde 9. Ns/ Nc |
| p69.a | <p>Aproximadamente, entre semana. ¿Qué cantidad de bebida alcohólica consume en cada ocasión?</p> <p>Cerveza</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. No consume 2. 1 latita 3. ½ litro 4. ¾ litro 5. 1 litro 6. 2 litros 7. 3 litros o más 9. No contesta |
| p69.b | <p>Aproximadamente, entre semana. ¿Qué cantidad de bebida alcohólica consume en cada ocasión?</p> <p>Vino</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. No consume 2. 1 latita 3. ½ litro 4. ¾ litro 5. 1 litro 6. 2 litros 7. 3 litros o más 9. No contesta |
| p69.c | <p>Aproximadamente, entre semana. ¿Qué cantidad de bebida alcohólica consume en cada ocasión?</p> <p>Bebidas Fuertes</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. No consume 2. 1 latita 3. ½ litro 4. ¾ litro |

| | |
|-------|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 5. 1 litro 6. 2 litros 7. 3 litros o más 9. No contesta |
| p70.a | <p>Y aproximadamente, en los fines de semana ¿Qué cantidad de bebida alcohólica consume en cada ocasión?</p> <p>Cerveza</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No consume 2. 1 latita 3. ½ litro 4. ¾ litro 5. 1 litro 6. 2 litros 7. 3 litros o más 9. No contesta |
| p70.b | <p>Y aproximadamente, en los fines de semana ¿Qué cantidad de bebida alcohólica consume en cada ocasión?</p> <p>Vino</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No consume 2. 1 latita 3. ½ litro 4. ¾ litro 5. 1 litro 6. 2 litros 7. 3 litros o más 9. No contesta |
| p70.c | <p>Y aproximadamente, en los fines de semana ¿Qué cantidad de bebida alcohólica consume en cada ocasión?</p> <p>Bebidas Fuertes</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. No consume 2. 1 latita 3. ½ litro 4. ¾ litro 5. 1 litro 6. 2 litros 7. 3 litros o más 9. No contesta |
| p71 | <p>¿Tiene amigos o familiares que se emborrachan?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ninguno 2. Uno 3. Dos o más 9. No contesta |

Drogas

| | |
|-------|--|
| p72 | <p>¿Tiene amigos o familiares que consumen drogas, tales como marihuana o cocaína?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ninguno2. Uno3. Dos o más8. No sabe9. No contesta |
| p73 | <p>¿Alguna vez tuvo la posibilidad de probar una droga?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ninguna vez2. Una vez3. Dos o más veces9. No contesta |
| p74 | <p>¿Alguna vez sintió curiosidad de probar una droga?</p> <ol style="list-style-type: none">1. No2. Puede ser3. Si9. No contesta |
| p75 | <p>¿Si tuviera la ocasión, probaría una droga?</p> <ol style="list-style-type: none">1. No2. Puede ser3. Si9. No contesta |
| p76.a | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Fuma frecuentemente cigarrillos</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ningún riesgo2. Riesgo moderado o leve3. Gran riesgo4. No sé qué riesgo corre |
| p76.b | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Toma bebidas alcohólicas frecuentemente</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ningún riesgo2. Riesgo moderado o leve3. Gran riesgo4. No sé qué riesgo corre |
| p76.c | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Toma esteroides anabolizantes una o dos veces</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ningún riesgo |

| | |
|-------|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.d | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Toma esteroides anabolizantes frecuentemente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.e | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Toma tranquilizantes sin prescripción médica una o dos veces</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.f | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Toma tranquilizantes sin prescripción médica frecuentemente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.g | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Toma estimulantes sin prescripción médica una o dos veces</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.h | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Toma estimulantes sin prescripción médica frecuentemente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.i | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Prueba marihuana una o dos veces</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo |

| | |
|-------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.j | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Fuma marihuana alguna vez</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.k | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Fuma marihuana frecuentemente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.l | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Prueba cocaína una o dos veces</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.m | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Consume cocaína una o dos veces</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.n | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Consume cocaína frecuentemente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.o | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Prueba pasta base una o dos veces</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo |

| | |
|-------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.p | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Consume pasta base alguna vez</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.q | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Consume pasta base frecuentemente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.r | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Prueba éxtasis una o dos veces</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.s | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Consume éxtasis alguna vez</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p76.t | <p>En su opinión, cuál cree usted que es el riesgo que corre una persona que...</p> <p>Consume éxtasis frecuentemente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ningún riesgo 2. Riesgo moderado o leve 3. Gran riesgo 4. No sé qué riesgo corre |
| p77.a | <p>¿Cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes drogas?</p> <p>Marihuana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Me sería fácil |

| | |
|-------|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Me sería difícil 3. No podría conseguir 4. No sé si sería fácil o difícil |
| p77.b | <p>¿Cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes drogas?</p> <p>Cocaína</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Me sería fácil 2. Me sería difícil 3. No podría conseguir 4. No sé si sería fácil o difícil |
| p77.c | <p>¿Cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes drogas?</p> <p>Pasta Base y/o paco</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Me sería fácil 2. Me sería difícil 3. No podría conseguir 4. No sé si sería fácil o difícil |
| p77.d | <p>¿Cuán fácil o difícil le sería conseguir alguna de las siguientes drogas?</p> <p>Éxtasis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Me sería fácil 2. Me sería difícil 3. No podría conseguir 4. No sé si sería fácil o difícil |
| p78 | <p>¿Alguna vez le han ofrecido alguna droga ya sea para probar o comprar, como marihuana, cocaína, pasta base o éxtasis?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p79.a | <p>¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna de estas drogas, sea para comprar o probar?</p> <p>Marihuana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes pero menos de un año 3. Hace más de un año 4. Nunca me han ofrecido 9. Ns/Nc |
| p79.b | <p>¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna de estas drogas, sea para comprar o probar?</p> <p>Cocaína</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes pero menos de un año |

| | |
|--------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> 3. Hace más de un año 4. Nunca me han ofrecido 9. Ns/Nc |
| p79.c | <p>¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna de estas drogas, sea para comprar o probar?</p> <p>Pasta base y/o paco</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes pero menos de un año 3. Hace más de un año 4. Nunca me han ofrecido 9. Ns/Nc |
| p79.d | <p>¿Cuándo fue la última vez que le ofrecieron alguna de estas drogas, sea para comprar o probar?</p> <p>Éxtasis</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes pero menos de un año 3. Hace más de un año 4. Nunca me han ofrecido 9. Ns/Nc |
| p80.a1 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Tranquilizantes (Valium, Lexotanil, Alplax, Rivotril, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a2 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Estimulantes (Ritalina, Fluoxetina, Soloft, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a3 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Analgésicos opiáceos sin prescripción médica (Calmador, Klosidol, Codeína)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a4 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Adelgazantes sin prescripción médica (Aderan, Ipomex, Sactetil, Dimagrir)</p> |

| | |
|---------|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a5 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Esteroides anabolizantes sin prescripción médica (Deca-Durabolin, Testoviron, Wyntomilon, etc.)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a6 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Solventes e inhalables (naftas, pegamentos, pinturas, poppers)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a7 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Marihuana</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a8 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Hashish</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a9 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Pasta Base y/o Paco</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a10 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Cocaína</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |

| | |
|---------|---|
| p80.a11 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Crack</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a12 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Éxtasis</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a13 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Heroína</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a14 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Opio</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a15 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Morfina (sin prescripción médica)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a16 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Alucinógenos (tales como LSD, peyote, san pedro, PCP, mescalina)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p80.a17 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Ketamina</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si |

| | |
|---------|--|
| | <p>2. No</p> <p>9. Ns/Nc</p> |
| p80.a18 | <p>¿Ha consumido alguna de estas sustancias alguna vez en su vida?</p> <p>Otras Drogas</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>9. Ns/Nc</p> |
| p80.b1 | <p>¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?</p> <p>Tranquilizantes</p> <p>99. Ns/Nc</p> |
| p80.b2 | <p>¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?</p> <p>Estimulantes</p> <p>99. Ns/Nc</p> |
| p80.b3 | <p>¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?</p> <p>Analgésicos opiáceos sin prescripción médica</p> <p>99. Ns/Nc</p> |
| p80.b4 | <p>¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?</p> <p>Adelgazantes sin prescripción médica</p> <p>99. Ns/Nc</p> |
| p80.b5 | <p>¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?</p> <p>Esteroides anabolizantes sin prescripción médica</p> <p>99. Ns/Nc</p> |
| p80.b6 | <p>¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?</p> <p>Solventes e inhalables</p> <p>99. Ns/Nc</p> |
| p80.b7 | <p>¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?</p> <p>Marihuana</p> <p>99. Ns/Nc</p> |
| p80.b8 | <p>¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?</p> <p>Hashish</p> <p>99. Ns/Nc</p> |
| p80.b9 | <p>¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?</p> <p>Pasta Base y/o Paco</p> <p>99. Ns/Nc</p> |
| p80.b10 | <p>¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez?</p> <p>Cocaína</p> |

| | |
|---------|---|
| | 99. Ns/Nc |
| p80.b11 | ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez? Crack 99. Ns/Nc |
| p80.b12 | ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez? Éxtasis 99. Ns/Nc |
| p80.b13 | ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez? Heroína 99. Ns/Nc |
| p80.b14 | ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez? Opio 99. Ns/Nc |
| p80.b15 | ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez? Morfina (sin prescripción médica) 99. Ns/Nc |
| p80.b16 | ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez? Alucinógenos 99. Ns/Nc |
| p80.b17 | ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez? Ketamina 99. Ns/Nc |
| p80.b18 | ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez? Otras drogas 99. Ns/Nc |
| p81 | ¿Ha consumido anabólicos en los últimos 12 meses? 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p82 | ¿Ha consumido anabólicos en los últimos 30 días? 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p83.1 | ¿Alguna vez en su vida se ha inyectado alguna de las siguientes sustancias? Alcohol 1. Si |

| | |
|----------|---|
| | <p>2. No</p> <p>9. Ns/Nc</p> |
| p83.2 | <p>¿Alguna vez en su vida se ha inyectado alguna de las siguientes sustancias?</p> <p>Cocaína</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>9. Ns/Nc</p> |
| p83.3 | <p>¿Alguna vez en su vida se ha inyectado alguna de las siguientes sustancias?</p> <p>Anfetaminas</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>9. Ns/Nc</p> |
| p83.4 | <p>¿Alguna vez en su vida se ha inyectado alguna de las siguientes sustancias?</p> <p>Heroína</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>9. Ns/Nc</p> |
| p83.5 | <p>¿Alguna vez en su vida se ha inyectado alguna de las siguientes sustancias?</p> <p>Morfina, Petidina o similares</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>9. Ns/Nc</p> |
| p83.6 | <p>¿Alguna vez en su vida se ha inyectado alguna de las siguientes sustancias?</p> <p>Otras drogas</p> <p>1. Si</p> <p>2. No</p> <p>9. Ns/Nc</p> |
| p83.6.01 | <p>Otra droga especificada</p> |
| p84 | <p>¿Y cuándo fue la última vez que se inyectó?</p> <p>1. Durante los últimos 30 días</p> <p>2. Hace más de un mes pero menos de un año</p> <p>3. Hace más de un año</p> <p>9. Ns/Nc</p> |

Tranquilizantes o ansiolíticos

| | |
|----------|--|
| p85.1 | ¿Y qué tranquilizantes consumió? Rivotril, Clonagil, Diocam (Clonazepam) 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p85.2 | ¿Y qué tranquilizantes consumió? Alpax, Tranquinal (Alprazolam) 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p85.3 | ¿Y qué tranquilizantes consumió? Lexotanil (Bromazepam) 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p85.4 | ¿Y qué tranquilizantes consumió? Trapax (Lorazepam) 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p85.5 | ¿Y qué tranquilizantes consumió? Valium (Diazepam) 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p85.6 | ¿Y qué tranquilizantes consumió? Otro 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p85.6.01 | Otro tranquilizante especificado |
| p86 | ¿Le fueron recetados o los tomó por su cuenta? 1. Por receta o prescripción médica 2. Lo usó por su cuenta 3. Primero fueron recetados y luego los tomó por su cuenta 9. Ns/Nc |

| | |
|-----|--|
| p87 | <p>¿Quién se los recetó?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Médico de medicina general 2. Psiquiatra 3. Otros especialistas 9. Ns/Nc |
| p88 | <p>¿Cuándo fue la primera vez que probó tranquilizantes sin prescripción médica?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No Aplica 1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes pero menos de un año 3. Hace más de un año 9. Ns/Nc |
| p89 | <p>¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez tranquilizantes sin prescripción médica?</p> <ol style="list-style-type: none"> 9. Ns/Nc |
| p90 | <p>¿Ha consumido tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos 12 meses?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p91 | <p>¿Ha consumido tranquilizantes sin prescripción médica en los últimos 30 días?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p92 | <p>¿En los últimos 30 días, cuántos días consumió tranquilizantes sin prescripción médica?</p> |
| p93 | <p>¿Cómo obtuvo los tranquilizantes que consumió?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De un médico 2. En la calle 3. En la casa 4. De un amigo 5. En la farmacia 6. Otro |
| p94 | <p>¿Con qué frecuencia usó tranquilizantes sin prescripción médica?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ocasionalmente |

2. Varias veces por semana
3. Diariamente
9. Ns/Nc

| Estimulantes o antidepresivos | |
|--------------------------------------|--|
| p95.1 | <p>¿Y qué estimulantes o antidepresivos consumió? Equilibrane, Foxetin, Prozac (Fluoxetina)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p95.2 | <p>¿Y qué estimulantes o antidepresivos consumió? Ritalina, Rubifen, Concerta, Lucium (Metilfenidato)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p95.3 | <p>¿Y qué estimulantes o antidepresivos consumió? Atenix, Soloft (Sertralina)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p95.4 | <p>¿Y qué estimulantes o antidepresivos consumió? Otro estimulante o antidepresivo</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p95.4.01 | Otro estimulante especificado |
| p96 | <p>¿Le fueron recetados o los tomó por su cuenta?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Por receta o prescripción médica 2. Lo usó por su cuenta 3. Primero fueron recetados y luego los tomó por su cuenta 9. Ns/Nc |
| p97 | <p>¿Quién se los recetó?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Médico de medicina general 2. Psiquiatra 3. Otros especialistas |
| p98 | <p>¿Cuándo fue la primera vez que probó estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No Aplica 1. Durante los últimos 30 días |

| | |
|-------------------------------|---|
| | <ol style="list-style-type: none"> 2. Hace más de un mes pero menos de un año 3. Hace más de un año 9. Ns/Nc |
| p99 | ¿Qué edad tenía cuando probó por primera vez estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica? |
| p100 | <p>¿Ha consumido estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica en los últimos 12 meses?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p101 | <p>¿Ha consumido estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica en los últimos 30 días?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p102 | ¿En los últimos 30 días, cuantos días consumió estimulantes o antidepresivos sin prescripción médica? |
| p103 | <p>¿Cómo obtuvo los estimulantes/ antidepresivos que consumió?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De un médico 2. En la calle 3. En la casa 4. De un amigo 5. En la farmacia 6. Otro |
| p104 | <p>¿Con qué frecuencia usó estimulantes sin prescripción médica?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ocasionalmente 2. Varias veces por semana 3. Diariamente |
| Solventes o inhalables | |
| p105.1 | <p>¿Y qué sustancia inhalable consumió?</p> <p>Poppers</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p105.2 | <p>¿Y qué sustancia inhalable consumió?</p> <p>Naftas, kerosene, bencina</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si |

| | |
|-----------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p105.3 | <p>¿Y qué sustancia inhalable consumió?</p> <p>Productos de limpieza</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p105.4 | <p>¿Y qué sustancia inhalable consumió?</p> <p>Pegamentos, toluenos</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p105.5 | <p>¿Y qué sustancia inhalable consumió?</p> <p>Pinturas, laca thinner</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p105.6 | <p>¿Y qué sustancia inhalable consumió?</p> <p>Otro</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No sabe/ No recuerda |
| p105.6.01 | Otra sustancia inhalable especificada |
| p106 | <p>¿Cuándo fue la primera vez que probó solventes o inhalables?</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. No Aplica 1. Durante el último mes 2. Hace más de un mes pero menos de un año 3. Hace más de un año |
| p107 | <p>¿Ha consumido solventes o inhalables en los últimos 12 meses?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p108 | <p>¿Con qué frecuencia ha usado solventes o inhalables?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses |

| | |
|------|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente 9. No contesta |
| p109 | <p>¿Ha consumido solventes o inhalables en los últimos 30 días?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |

Marihuana

| | |
|--------|---|
| p110 | <p>¿Cuándo fue la primera vez que probó marihuana?</p> <ul style="list-style-type: none"> 0. No Aplica 1. Durante los últimos 30 días 2. Hace más de un mes pero menos de un año 3. Hace más de un año 9. No contesta |
| p111 | <p>¿Ha consumido marihuana en los últimos 12 meses?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p112 | <p>¿Con qué frecuencia ha usado marihuana?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente 9. No contesta |
| p113 | <p>¿Ha consumido marihuana en los últimos 30 días?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p114.1 | <p>¿Ha sentido un deseo tan grande de usar marihuana que no pudo resistir o pensar en nada más?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p114.2 | <p>¿Ha consumido marihuana a pesar de que tenía la intención de no hacerlo?</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No |

| | |
|---------|--|
| | 9. No contesta |
| p114.3 | <p>¿Ha terminado consumiendo drogas en mayores cantidades de lo que usted pensó?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p114.4 | <p>¿Alguna vez usó marihuana para eliminar problemas como estos o para evitar que se presentaran?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p114.5 | <p>¿Y ha presentado problemas como estos cuando suspendía o disminuía el consumo de drogas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p114.6 | <p>¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con marihuana, ha consumido mayor cantidad que antes?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p114.7 | <p>¿Ha notado que la misma cantidad de marihuana tiene menos efectos en usted que antes?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p114.8 | <p>¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o que a usted le gustan, por el consumo de marihuana?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p114.9 | <p>¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de marihuana?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p114.10 | <p>¿Ha continuado consumiendo marihuana a pesar de que le ocasione problemas de salud, físicos, emocionales o nerviosos?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No |

9. No contesta

Cocaína

| | |
|--------|---|
| p115 | ¿Cuándo fue la primera vez que probó cocaína? 0. No Aplica 1. Durante el último mes 2. Hace más de un mes pero menos de un año 3. Hace más de un año |
| p116 | ¿Ha consumido cocaína en los últimos 12 meses? 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p117 | ¿Con qué frecuencia ha usado cocaína? 1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente 9. No contesta |
| p118 | ¿Ha consumido cocaína en los últimos 30 días? 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p119.1 | ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar cocaína que no pudo resistir o pensar en nada más? 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p119.2 | ¿Ha consumido cocaína a pesar de que tenía la intención de no hacerlo? 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p119.3 | ¿Ha terminado consumiendo drogas en mayores cantidades de lo que usted pensó? 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |

| | |
|---------------------------|---|
| p119.4 | <p>¿Alguna vez usó cocaína para eliminar problemas como estos o para evitar que se presentaran?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p119.5 | <p>¿Y ha presentado problemas como estos cuando suspendía o disminuía el consumo de drogas?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p119.6 | <p>¿Ha observado que para obtener el mismo efecto con cocaína , ha consumido mayor cantidad que antes?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p119.7 | <p>¿Ha notado que la misma cantidad de cocaína tiene menos efectos en usted que antes?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p119.8 | <p>¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o que a usted le gustan, por el consumo de cocaína?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p119.9 | <p>¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de cocaína?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| p119.10 | <p>¿Ha continuado consumiendo cocaína a pesar de que le ocasione problemas de salud, físicos, emocionales o nerviosos?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. Ns/Nc |
| Pasta base y/ paco | |
| p120 | <p>¿Cuándo fue la primera vez que probó pasta base y/o paco?</p> <ol style="list-style-type: none"> 0. No Aplica 1. Durante el último mes 2. Hace más de un mes pero menos de un año |

| | |
|--------|---|
| | 3. Hace más de un año |
| p121 | ¿Ha consumido pasta base y/o paco en los últimos 12 meses? 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p122 | ¿Con qué frecuencia ha usado pasta base y/o paco? 1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente 9. No contesta |
| p123 | ¿Ha consumido pasta base y/o paco en los últimos 30 días? 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p124.1 | ¿Ha sentido un deseo tan grande de usar pasta base/ paco que no pudo resistir o pensar en nada más? 1. Si 2. No |
| p124.2 | ¿Ha consumido pasta base/ paco a pesar de que tenía la intención de no hacerlo? 1. Si 2. No |
| p124.3 | ¿Ha terminado consumiendo drogas en mayores cantidades de lo que usted pensó? 1. Si 2. No |
| p124.4 | ¿Alguna vez usó pasta base/ paco para eliminar problemas como estos o para evitar que se presentaran? 1. Si 2. No |
| p124.5 | ¿Y ha presentado problemas como estos cuando suspendía o disminuía el consumo de drogas? 1. Si 2. No |
| p124.6 | ¿Ha observado que para obtener el mismo efecto, ha consumido mayor cantidad que antes? 1. Si |

| | |
|---------|--|
| | 2. No |
| p124.7 | ¿Ha notado que la misma cantidad de pasta base/ paco tiene menos efectos en usted que antes? 1. Si 2. No |
| p124.8 | ¿Ha dejado de hacer actividades de diversión o que a usted le gustan, por el consumo de pasta base/ paco? 1. Si 2. No |
| p124.9 | ¿Pasa más tiempo que antes para recuperarse del consumo de pasta base/ paco? 1. Si 2. No |
| p124.10 | ¿Ha continuado consumiendo pasta base/ paco a pesar de que le ocasione problemas de salud, físicos, emocionales o nerviosos? 1. Si 2. No |

Éxtasis

| | |
|------|---|
| p125 | ¿Cuándo fue la primera vez que probó éxtasis? 0. No Aplica 1. Durante el último mes 2. Hace más de un mes pero más de un año 3. Hace más de un año |
| p126 | ¿Ha consumido éxtasis en los últimos 12 meses? 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p127 | ¿Con qué frecuencia ha usado éxtasis? 1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente 9. No contesta |
| p128 | ¿Ha consumido éxtasis en los últimos 30 días? 1. Si 2. No |

| | |
|-------------------------|--|
| | 9. No contesta |
| p129 | ¿En los últimos 30 días, cuántos días tomó éxtasis? |
| p130 | Y durante esos días que tomó éxtasis en los últimos 30 días, ¿cuántas pastillas llegó a tomar como máximo en UN SOLO DIA? |
| p131 | ¿Pensando en las veces que ha usado éxtasis en los últimos 30 días ¿ha consumido alguna bebida alcohólica al mismo tiempo que usaba éxtasis? 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p132 | Y las veces que consumió, ¿cuánto pagó aproximadamente por una pastilla de éxtasis? |
| Otras sustancias | |
| p133.1tx / p133.2 tx | ¿Cuáles fueron los otros tipos de sustancias que consumió? |
| p134 | ¿Cuándo fue la primera vez que probó otras drogas? 0. No Aplica 1. Durante el último mes 2. Hace más de un mes pero menos de un año 3. Hace más de un año |
| p135 | ¿Ha consumido otras drogas en los últimos 12 meses? 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p136 | ¿Con qué frecuencia ha usado otras drogas? 1. Una sola vez 2. Algunas veces durante los últimos 12 meses 3. Algunas veces mensualmente 4. Algunas veces semanalmente 5. Diariamente 9. No contesta |
| p137 | ¿Ha consumido otras sustancias últimos 30 días? 1. Si 2. No |

9. No contesta

| Impacto | |
|----------------|---|
| p138 | <p>¿Ha tenido alguna vez un accidente laboral que pueda estar relacionado al uso de alcohol o de alguna droga?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sí, por alcohol2. Sí, por drogas3. Sí, por alcohol y drogas4. No estuvo relacionado al consumo5. No tuve ningún accidente9. No contesta |
| p139 | <p>¿Ha tenido alguna vez un accidente de tránsito que pueda haberse debido al uso de alcohol o de alguna droga?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sí, por alcohol2. Sí, por drogas3. Sí, por alcohol y drogas4. No estuvo relacionado al consumo5. No tuve ningún accidente9. No contesta |
| p140 | <p>¿Ha tenido como consecuencia del consumo una baja en el rendimiento, como por ej.: malos resultados en algunas asignaturas, repetir de año o abandonar los estudios?</p> <ol style="list-style-type: none">1. Sí, por alcohol2. Sí, por drogas3. Sí, por alcohol y drogas4. La baja de rendimiento no estuvo relacionada al consumo5. No tuve ninguna baja de rendimiento9. No contesta |
| p141.1 | <p>Durante el último año, ¿cuantos días completos ha faltado al trabajo o ha suspendido sus tareas laborales por enfermedad u otra razón que pueda haberse debido al uso de alcohol?</p> <ol style="list-style-type: none">98. La falta no estuvo relacionada al consumo99. No contesta |
| p141.2 | <p>Durante el último año, ¿cuantos días completos ha faltado al trabajo o ha suspendido sus tareas laborales por enfermedad u otra razón que pueda haberse debido al uso de alguna droga?</p> <ol style="list-style-type: none">98. La falta no estuvo relacionada al consumo99. No contesta |
| p141.3 | <p>Durante el último año, ¿cuantos días completos ha faltado al</p> |

| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>trabajo o ha suspendido sus tareas laborales por enfermedad u otra razón que pueda haberse debido al uso de alcohol y de alguna droga ?</p> <p>98. La falta no estuvo relacionada al consumo 99. No contesta</p> |
| Ámbito laboral | |
| p142 | <p>¿En su trabajo actual, hay algún reglamento especial que regule el uso de alcohol o de drogas entre sus empleados? (excepto tabaco)</p> <p>1. Si 2. No 8. No sabe 9. No contesta</p> |
| p143 | <p>¿En su trabajo actual, ha recibido algún tipo de información relacionada con la prevención y consumo de drogas y/o alcohol? (excepto tabaco)</p> <p>1. Si 2. No 8. No sabe 9. No contesta</p> |
| p144 | <p>¿ En su trabajo actual, existe algún programa para ayudar a un empleado con problemas relacionados al consumo de alcohol o drogas? (excepto tabaco)</p> <p>1. Si 2. No 8. No sabe 9. No contesta</p> |
| p145 | <p>¿En su trabajo actual, hay algún reglamento que prohíba fumar en lugares compartidos?</p> <p>1. Si 2. No 8. No sabe 9. No contesta</p> |
| p146 | <p>¿Se cumple el reglamento?</p> <p>1. Sí, en forma irrestricta 2. Sí, pero parcialmente 3. No se cumple 9. No contesta</p> |
| Demanda de tratamiento | |

| | |
|--------|---|
| p147 | <p>¿En los últimos 12 meses alguna vez buscó ayuda profesional para tratar de disminuir el consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, tabaco u otras drogas?</p> <p>1. Si 2. No 9. No contesta</p> |
| p148.1 | <p>¿En cuál de los siguientes lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias buscó asistencia?</p> <p>Alcohólicos Anónimos</p> <p>1. Si 2. No 9. No contesta</p> |
| p148.2 | <p>¿En cuál de los siguientes lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias buscó asistencia?</p> <p>Narcóticos Anónimos</p> <p>1. Si 2. No 9. No contesta</p> |
| p148.3 | <p>¿En cuál de los siguientes lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias buscó asistencia?</p> <p>Grupos de autoayuda para problemas de tabaco</p> <p>1. Si 2. No 9. No contesta</p> |
| p148.4 | <p>¿En cuál de los siguientes lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias buscó asistencia?</p> <p>Comunidades terapéuticas</p> <p>1. Si 2. No 9. No contesta</p> |
| p148.5 | <p>¿En cuál de los siguientes lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias buscó asistencia?</p> <p>Centros de alcoholismo</p> <p>1. Si 2. No 9. No contesta</p> |
| p148.6 | <p>¿En cuál de los siguientes lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias buscó asistencia?</p> <p>Consultorios externos</p> <p>1. Si 2. No 9. No contesta</p> |

| | |
|---------|---|
| p148.7 | <p>¿En cuál de los siguientes lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias buscó asistencia?</p> <p>Clínicas psiquiátricas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p148.8 | <p>¿En cuál de los siguientes lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias buscó asistencia?</p> <p>Centros de desintoxicación</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p148.9 | <p>¿En cuál de los siguientes lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias buscó asistencia?</p> <p>Hospitales generales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p148.10 | <p>¿En cuál de los siguientes lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias buscó asistencia?</p> <p>Centro de Salud Mental</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p148.11 | <p>¿En cuál de los siguientes lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias buscó asistencia?</p> <p>Servicios gratuitos de líneas telefónicas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p148.12 | <p>¿En cuál de los siguientes lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias buscó asistencia?</p> <p>Iglesias o grupos religiosos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 9. No contesta |
| p148.13 | <p>¿En cuál de los siguientes lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias buscó asistencia?</p> <p>Otro lugar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No |

| | | |
|-------------------------------------|---------|---|
| | | 9. No contesta |
| p148.13txt | | ¿En cuál de los siguientes lugares de atención y tratamiento por consumo de sustancias buscó asistencia? Otro lugar especificado |
| p149 | | ¿Está o estuvo en tratamiento por consumo de sustancias en los últimos 12 meses? 1. Sí, está actualmente 2. Sí, estuvo alguna vez pero no está actualmente 3. Nunca estuve 9. Ns/Nc |
| p150 | | ¿En qué tipo de establecimiento? 1. Hospital general 2. Hospital Psiquiátrico o Clínica Psiquiátrica 3. Centro especializado 4. Comunidad terapéutica 5. Grupo de autoayuda (Alcohólicos o Narcóticos Anónimos u otros) 6. Otro (especificar) |
| p150txt | | Otro tipo de establecimiento especificado |
| p151 | | ¿Y qué tipo de tratamiento recibió? 1. Ambulatorio 2. Semi residencial (hospital de día o de noche) 3. Residencial 4. Grupo de autoayuda 5. Otro 9. Ns/Nc |
| p151txt | | Otro tipo de tratamiento especificado |
| p152_a; p152_c | p152_a; | ¿Y por el consumo de qué sustancia estuvo en tratamiento? 1. Alcohol 2. Marihuana 3. Cocaína 4. Pasta base y/o 5. Tranquilizantes 6. Otro |
| p152_01 | | Otra sustancia consumida especificada |
| Mercados de drogas y precios | | |
| p153 | | Piense solamente en los últimos 30 días ¿Cuántos días ha consumido marihuana durante los últimos 30 días? 99. Ns/Nc |

| | |
|------|--|
| p154 | ¿Cuántos cigarrillos de marihuana consume Ud. al mes? 999. Ns/Nc |
| p155 | ¿Cuánto gastó Ud. en marihuana durante los últimos 30 días? 999. Ns/Nc |
| p156 | Según lo que Ud. sabe ¿Cuánto cuesta un cigarrillo de marihuana? 99. Ns/Nc |
| p157 | Piense solamente en los últimos 30 días ¿Cuántos días ha consumido pasta base y/o paco durante los últimos 30 días? 99. Ns/Nc |
| p158 | ¿Cuantos paquetitos de pasta base o cigarrillos de paco consume Ud. al mes? 999. Ns/Nc |
| p159 | ¿Cuánto gastó Ud. en pasta base y/o paco durante los últimos 30 días? 999. Ns/Nc |
| p160 | Según lo que Ud. sabe ¿Cuánto cuesta un paquetito de pasta base o un cigarrillo de paco? 99. Ns/Nc |
| p161 | Piense solamente en los últimos 30 días ¿Cuántos días ha consumido cocaína durante los últimos 30 días? 99. Ns/Nc |
| p162 | ¿Cuántos gramos de cocaína consume al mes? 999. Ns/Nc |
| p163 | ¿Cuánto gastó Ud. en cocaína durante los últimos 30 días? 999. Ns/Nc |
| p164 | Según lo que Ud. sabe ¿Cuánto cuesta un gramo de cocaína? 999. Ns/Nc |
| p165 | ¿Cómo calificaría el consumo de drogas en su barrio? 1. Grave 2. Leve 3. No existe 8. No sabe 9. No contesta |
| p166 | ¿Sabe Ud. si hay lugares o pasajes, calles o zonas dentro de su barrio donde se venden drogas? |

| | |
|--------|--|
| | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No 8. No sabe 9. No contesta |
| p167 | <p>¿Usted cree que en los últimos dos años, el consumo de drogas en el país ha aumentado, ha disminuido o se ha mantenido igual?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ha aumentado 2. Ha disminuido 3. Se ha mantenido igual 8. No sabe 9. No contesta |
| p168 | <p>¿Usted cree que el problema de las drogas en los próximos años, va a aumentar, va a disminuir o se va a mantener igual?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Va a aumentar 2. Va a disminuir 3. Se va a mantener igual 8. No sabe 9. No contesta |
| p169.1 | <p>Cree Ud. que el tema de las drogas se encuentra entre las preocupaciones centrales de las siguientes autoridades? Autoridades municipales</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 8. No sabe 9. No contesta |
| p169.2 | <p>Cree Ud. que el tema de las drogas se encuentra entre las preocupaciones centrales de las siguientes autoridades? Diputados y senadores</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 8. No sabe 9. No contesta |
| p169.3 | <p>Cree Ud. que el tema de las drogas se encuentra entre las preocupaciones centrales de las siguientes autoridades? Gobierno provincial</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 8. No sabe 9. No contesta |
| p169.4 | <p>Cree Ud. que el tema de las drogas se encuentra entre las preocupaciones centrales de las siguientes autoridades?</p> |

| | |
|-----------------------------------|---|
| | <p>Gobierno nacional</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Si 2. No 8. No sabe 9. No contesta |
| p170_1; p170_2; p170_3; p170_4 | <p>Medidas que las autoridades podrían reforzar para abordar el problema de las drogas. ¿Cuáles cree Ud. que son más efectivas para abordar el problema en su ciudad o en el país?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar el castigo a los traficantes 2. Campañas de prevención en los colegios 3. Campañas de prevención en los medios de comunicación 4. Aumentar los recursos policiales 5. Entregar mayores fondos para el tratamiento de los adictos 9. No contesta |
| p171.1 | <p>¿Cuán de acuerdo está con la siguiente frase....La mayoría de los jóvenes fuma marihuana?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 9. Ns/Nc |
| p171.2 | <p>¿Cuán de acuerdo está con las siguiente frase...Un adicto no se rehabilita nunca?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 9. Ns/Nc |
| p171.3 | <p>¿Cuán de acuerdo está con la siguiente frase....El consumo y el tráfico es el principal responsable de la delincuencia en este país?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 9. Ns/Nc |
| p171.4 | <p>¿Cuán de acuerdo está con las siguiente frase....La prevención del consumo de drogas debería ser obligatoria en los colegios?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo |

| | |
|--------|---|
| | 9. Ns/Nc |
| p171.5 | <p>¿Cuán de acuerdo está con las siguiente frase....El narcomenudeo de drogas no debería ser castigado con penas de cárcel?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 9. Ns/Nc |
| p171.6 | <p>¿Cuán de acuerdo está con las siguiente frase...El consumo de marihuana debería ser legal para los mayores de 18 años?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 9. Ns/Nc |
| p171.7 | <p>¿Cuán de acuerdo está con las siguiente frase...Las drogas han hecho más violentos a los delincuentes?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 9. Ns/Nc |
| p171.8 | <p>¿Cuán de acuerdo está con las siguiente frase...Se debería dejar tranquilos a los que consumen drogas, después de todo es asunto de cada cual hacerlo o no?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Muy de acuerdo 2. De acuerdo 3. En desacuerdo 4. Muy en desacuerdo 9. Ns/Nc |