

ENCUESTA SOBRE SALUD Y CONSUMO DE DROGAS A
INTERNADOS EN INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

..... 2022



FECHA DE LA ENTREVISTA:

CENTRO PENITENCIARIO:

CUESTIONARIO NÚMERO:

día

mes

año

El Ministerio de Sanidad nos ha encargado la realización de un estudio para conocer la situación de los/las internos/as en centros penitenciarios respecto a diversos temas. Su participación consiste en responder a unas preguntas relacionadas con aspectos penales, de salud, consumo de sustancias, tratamientos y otras referidas a su opinión sobre diferentes cuestiones. La muestra de internos/as a los que se va a entrevistar se ha seleccionado al azar y, por esta razón, **su colaboración es especialmente valiosa**. Como sabe, esta colaboración es voluntaria y no le reportará ningún tipo de perjuicio o beneficio. La entrevista no durará mucho tiempo. Toda la información que nos facilite está sujeta a las especificaciones de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos personales y garantía de los derechos digitales. Los datos que le solicitamos se tratarán informáticamente para realizar análisis estadísticos de **forma totalmente anónima y le garantizamos que sus respuestas nunca serán tratadas de forma individual, asegurándole el anonimato y confidencialidad de sus respuestas, ya que no será posible identificar quién ha respondido las preguntas, por lo que le solicito que sea lo más sincero/a posible**. Sí prefiere no contestar a alguna de las preguntas que le haga, dígamelo claramente, pero es importante que sea sincero/a.

¿Esta Ud. dispuesto a participar?

Sí, estoy dispuesto a participar → Realizar el cuestionario

No, no estoy dispuesto a participar → Anotar como "negativa" en Anexo 2 y sustituir

[XXX] → Nombre de la variable

(x) 1, 2, 3, 4, 5... → Posiciones que toma la variable y etiqueta en su caso

XXX → Etiqueta nueva de variable nueva o posición nueva

(Xxx) → Plan de códigos

(Leed en cada pregunta todas las opciones de respuesta de cada pregunta excepto la opción no sabe/no contesta)

Información Sociodemográfica

A.1. Sexo (preguntar solo en caso de duda)

[A1]

- Hombre 1
- Mujer 2

A.2. ¿Cuál es su género? Leer todas las opciones

[A2]

- Hombre..... 1
- Mujer 2
- No binario 3
- Otro 4
- No sabe/no contesta (no leer) 99

A.3. ¿Qué edad tiene usted? Escribe sobre la línea

[A3] No sabe/No contesta → 99

A.4. ¿Cuál es su nacionalidad? Escribe sobre la línea

[A4] No sabe/No contesta → 99

A.5. ¿Cuál es su país de nacimiento? Escribe sobre la línea

[A5] No sabe/No contesta → 99

A.6. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que ha aprobado?

[A6]

No sabe leer o escribir, sin estudios o estudios primarios sin terminar	1 <input type="checkbox"/>
Estudios primarios completos (6º EGB completo, certificado escolar, 6 años de cursos terminados)	2 <input type="checkbox"/>
Estudios secundarios (8º EGB aprobado, BUP, COU, ESO finalizado, bachillerato o formación profesional)	3 <input type="checkbox"/>
Estudios Universitarios (grado, máster, diplomatura, licenciatura o doctorado)	4 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

A.7. ¿En qué situación laboral ha estado la mayor parte del tiempo durante los 30 días anteriores a este último ingreso en prisión? Sí el/la interno/a no entiende o su respuesta no encaja en ninguna categoría, lea todas las opciones.

[A7]

Trabajando (trabajo indefinido)	1 <input type="checkbox"/>
Trabajando (trabajo temporal)	2 <input type="checkbox"/>
Parado/a, buscando trabajo	3 <input type="checkbox"/>
Parado/a sin buscar trabajo	4 <input type="checkbox"/>
Dedicado/a principalmente a labores de la casa o del hogar y sin buscar trabajo	5 <input type="checkbox"/>
Estudiante	6 <input type="checkbox"/>
Jubilado/Jubilada/pensionista	7 <input type="checkbox"/>
Otra (Especificar) _____	8 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

A.8. Durante los 30 días anteriores a este último ingreso en prisión ¿En qué tipo de alojamiento vivió la mayor parte del tiempo?

[A8]

Alojamiento estable.	1 <input type="checkbox"/>
Alojamiento inestable o precario (calle, parque, hotel, hostel, pensión, albergue, casas ocupadas, chabolas, tiendas de campaña, coche, etc...).	2 <input type="checkbox"/>
Otras (Incluye: Prisiones, centros de reforma o de internamiento cerrado para menores, comunidades/pisos terapéuticos, de reinserción, tutelados, centros de acogida/residenciales de menores). → pasar a la B1	3 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

A.9. ¿Con quién ha vivido la mayor parte del tiempo durante los 30 días anteriores a este último ingreso en prisión? Respuesta múltiple

[A9]

Familia de origen (padre, madre, hermanos, hermanas, etc...)	1 <input type="checkbox"/>
Pareja (marido/mujer - novio/novia, etc.).	2 <input type="checkbox"/>
Hijos/as de 18 años o más → A.9.a ¿Cuántos? _____	3 <input type="checkbox"/>
Hijos/as menores de 18 años → A.9.b ¿Cuántos? _____	4 <input type="checkbox"/>
Amigos/as u otras personas (no familiares)	5 <input type="checkbox"/>
Otras personas no especificadas anteriormente.	6 <input type="checkbox"/>
Solo/a. Si marca solo/a no puede haber marcado nada más	7 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

Información sobre variables penales

B.1. ¿Ha estado ingresado/a alguna vez en un centro de menores o reformatorio?

[B1]

- Sí 1
- No 2
- No sabe/no contesta (no leer) 99

B.2. ¿A qué edad se produjo su primer ingreso en prisión? Escribe sobre la línea

[B2] No sabe/No contesta → 99

No puede ser mayor la edad primer ingreso B2 que la edad actual A3.

B.3. ¿Cuántas veces ha ingresado en prisión procedente de libertad?

[B3]

Solo una vez, el actual ingreso → pasar a la B5	1 <input type="checkbox"/>
2 veces	2 <input type="checkbox"/>
3 veces	3 <input type="checkbox"/>
4 veces	4 <input type="checkbox"/>
5 veces	5 <input type="checkbox"/>
Más de 5 veces	6 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

B.4. Considerando todos los ingresos a lo largo de su vida, excepto el ingreso actual ¿Cuánto tiempo efectivo ha pasado en prisión aproximadamente?

[B4]

_____ años _____ meses _____ días No sabe/No contesta → 99

Años no puede ser mayor que A3, meses de 0-12 y días de 0-31

B.5. ¿Puede decirme cuánto tiempo lleva en prisión en este (último) ingreso?

[B5]

_____ años _____ meses _____ días **No sabe/No contesta → 99**

Años no puede ser mayor que A3, meses de 0-12 y días de 0-31

B.6. Hablando en concreto de este (último) ingreso, ¿Por qué tipo de delitos ha ingresado en prisión? Lea todas las opciones y marque todas las que corresponda.

	SÍ	No
Contra la propiedad o patrimonio [B6_1]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contra la salud pública [B6_2]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contra las personas [B6_3]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contra la libertad sexual [B6_4]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contra la seguridad del tráfico [B6_5]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violencia de género [B6_6]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Violencia sobre la infancia y la adolescencia [B6_7]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (Especificar) _____ [B6_8]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

No sabe/No contesta → 99

Los tipos de delitos pueden ser los siguientes:

[B6_1]	Contra la propiedad o patrimonio: robo, hurto, atraco, estafa, robo y hurto de vehículos, otros delitos socioeconómicos.
[B6_2]	Contra la salud pública: cultivo, elaboración o tráfico de drogas.
[B6_3]	Contra las personas: homicidio, asesinato, lesiones, detención ilegal, secuestro, amenazas, coacciones, torturas.
[B6_4]	Contra la libertad sexual: agresiones sexuales, abusos sexuales, acoso sexual, delitos relativos a la prostitución.
[B6_5]	Contra la seguridad del tráfico: conducción superando los límites de velocidad, bajo la influencia de drogas o bebidas alcohólicas, negarse a pruebas de control de consumo, conducción temeraria, homicida o suicida, sin permiso-licencia.
[B6_6]	Violencia de género: todo acto de violencia física y psicológica cometido por un hombre hacia una mujer, siempre que exista o haya existido una relación afectiva o sentimental análoga a la conyugal entre agresor y víctima, independientemente de si hay o no convivencia.
[B6_7]	Violencia sobre la infancia y la adolescencia: se entiende por violencia toda acción, omisión o trato negligente que priva a las personas menores de edad de sus derechos y bienestar, que amenaza o interfiere su ordenado desarrollo físico, psíquico o social, con independencia de su forma y medio de comisión, incluida la realizada a través de las tecnologías de la información y la comunicación, especialmente la violencia digital.

[B6_8] Otros: *contra relaciones familiares, contra el derecho de los trabajadores, tenencia, tráfico y depósito de armas, terrorismo, atentados contra la autoridad, incendios, falsedades, quebrantamiento de condena.)*

B.7. ¿Cuál es su situación procesal?

[B7]

- Preventivo/a 1
- Penado/a 2
- **No sabe/no contesta (no leer)** 99

Información sobre salud

C.1. En general, ¿diría que su estado de salud (físico y psíquico) en la actualidad es...?

[C1]

Muy bueno	1 <input type="checkbox"/>
Bueno	2 <input type="checkbox"/>
Regular	3 <input type="checkbox"/>
Malo	4 <input type="checkbox"/>
Muy malo	5 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

C.2. En general, ¿diría que su estado de salud (físico y psíquico) en la actualidad en prisión es...?

[C2]

Mejor que en libertad	1 <input type="checkbox"/>
Igual que en libertad	2 <input type="checkbox"/>
Peor que en libertad	3 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

Información sobre salud: Enfermedades Infecciosas.

C.3. ¿Se realizó alguna vez la prueba del sida (VIH)? Fuera o dentro de prisión

	Sí	No	No sabe/No contesta
Fuera de prisión [C3_1]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → pasar C7	99 <input type="checkbox"/> → pasar C7
Dentro de prisión [C3_2]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → pasar C7	99 <input type="checkbox"/> → pasar C7

C.4. ¿Alguna de las pruebas le dio resultado positivo, es decir, le dijeron que estaba infectado por el virus del sida (VIH)?

[C4]

- Sí 1
- No 2 → pasar C7
- No sabe/no contesta (no leer) 99 → pasar C7

C.5. ¿Cuánto tiempo hace que se hizo la primera prueba del sida (VIH) que le dio resultado positivo?

[C5]

_____ años _____ meses **No sabe/No contesta → 99**

Años no puede ser mayor que A3, meses de 0-12.

C.6. ¿Ha recibido tratamiento alguna vez para la infección por el virus del sida (VIH)? Fuera o dentro de la prisión.

	Sí	No	No sabe/No contesta
Fuera de prisión [C6_1]	1□	2□	99□
Dentro de prisión [C6_2]	1□	2□	99□

C.7. ¿Se realizó alguna vez la prueba del virus de la hepatitis C (VHC)? Fuera o dentro de prisión

	Sí	No	No sabe/No contesta
Fuera de prisión [C7_1]	1□	2□ → pasar C11	99□ → pasar C11
Dentro de prisión [C7_2]	1□	2□ → pasar C11	99□ → pasar C11

C.8. ¿Alguna de las pruebas le dio resultado positivo, es decir, le dijeron que estaba infectado por el virus de la hepatitis C (VHC)?

[C8]

- Sí 1
- No 2 → pasar C11
- No sabe/no contesta (no leer) 99 → pasar C11

C.9. ¿Cuánto tiempo hace que se hizo la primera prueba de la hepatitis C (VHC) que le dio resultado positivo?

[C9]

_____ años _____ meses **No sabe/No contesta** → 99

Años no puede ser mayor que A3, meses de 0-12.

C.10. ¿Ha recibido tratamiento alguna vez para la infección por el virus de la hepatitis C (VHC)? Fuera o dentro de prisión

	Sí	No	No sabe/No contesta
Fuera de prisión [C10_1]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Dentro de prisión [C10_2]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

C.11. ¿Se realizó alguna vez la prueba del virus de la hepatitis B (VHB)? Fuera o dentro de prisión

	Sí	No	No sabe/No contesta
Fuera de prisión [C11_1]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → pasar C15	99 <input type="checkbox"/> → pasar C15
Dentro de prisión [C11_2]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → pasar C15	99 <input type="checkbox"/> → pasar C15

C.12. ¿Alguna de las pruebas le dio resultado positivo, es decir le dijeron que estaba infectado por el virus de la hepatitis B (VHB)?

[C12]

Sí, he pasado la hepatitis B, tengo anticuerpos y no soy portador crónico del virus	1 <input type="checkbox"/>
Sí, he pasado la hepatitis B y soy portador crónico del virus	2 <input type="checkbox"/>
No → pasar a C15	3 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer) → pasar a C15	99 <input type="checkbox"/>

C.13. ¿Cuánto tiempo hace que se hizo la primera prueba que le dio resultado positivo?

[C13]

_____ años _____ meses **No sabe/No contesta → 99**

Años no puede ser mayor que A3, meses de 0-12.

C.14. ¿Ha recibido tratamiento alguna vez para la infección por el virus de la hepatitis B (VHB)? Fuera o dentro de prisión.

	Sí	No	No sabe/No contesta
Fuera de prisión [C14_1]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Dentro de prisión [C14_2]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

C.15. En relación con la hepatitis B ¿se ha vacunado alguna vez contra el virus de la hepatitis B (VHB)? Fuera o dentro de prisión.

	Sí	No	No sabe/No contesta
Fuera de prisión [C15_1]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Dentro de prisión [C15_2]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

C.16. ¿Ha tenido la enfermedad por tuberculosis? Fuera o dentro de prisión.

	Sí	No	No sabe/No contesta
Fuera de prisión [C16_1]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → pasar C20	99 <input type="checkbox"/> → pasar C20
Dentro de prisión [C16_2]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → pasar C20	99 <input type="checkbox"/> → pasar C20

C.17. ¿Cuánto tiempo hace que le diagnosticaron la enfermedad por tuberculosis?

[C17]

_____ años _____ meses **No sabe/No contesta → 99**

Años no puede ser mayor que A3, meses de 0-12.

C.18. ¿Ha recibido tratamiento alguna vez para la enfermedad por tuberculosis? Fuera o dentro de prisión.

	Sí	No	No sabe/No contesta
Fuera de prisión [C18_1]	1□	2□ → pasar C20	99□ → pasar C20
Dentro de prisión [C18_2]	1□	2□ → pasar C20	99□ → pasar C20

C.19. ¿Cuánto tiempo recibió tratamiento para la enfermedad por tuberculosis?

[C19]

_____ años _____ meses **No sabe/No contesta → 99**

Años no puede ser mayor que A3, meses de 0-12.

C.20. ¿Se ha vacunado alguna vez contra la tuberculosis? Fuera o dentro de prisión.

	Sí	No	No sabe/No contesta
Fuera de prisión [C20_1]	1□	2□	99□
Dentro de prisión [C20_2]	1□	2□	99□

C.21. ¿Ha sido diagnosticado de COVID-19 alguna vez? Fuera o dentro de prisión.

[C21]

- Sí 1
- No 2
- **No sabe/no contesta (no leer)** 99

C.22. ¿Ha recibido la vacuna de COVID-19 alguna vez? Fuera o dentro de prisión.

[C22]

- Sí 1
- No 2
- **No sabe/no contesta (no leer)** 99

Información sobre salud: Salud mental

A continuación, voy a preguntarle aspectos relacionados con trastornos mentales.

Dentro de los trastornos mentales se incluye la depresión, la ansiedad, la esquizofrenia, el trastorno bipolar, etc.

C.23. ¿Le han diagnosticado alguna vez un trastorno mental o emocional, del tipo que sea? Fuera o dentro de la prisión.

	Sí	No	No sabe/No contesta
Fuera de prisión [C23_1]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → pasar C27	99 <input type="checkbox"/> → pasar C27
Dentro de prisión [C23_2]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → pasar C27	99 <input type="checkbox"/> → pasar C27

C.24. ¿Le han diagnosticado, en concreto, algunas de las siguientes patologías? Respuesta múltiple

[C24]

Esquizofrenia	1 <input type="checkbox"/>
Psicosis por consumo	2 <input type="checkbox"/>
Otras psicosis	3 <input type="checkbox"/>
Depresión	4 <input type="checkbox"/>
Trastorno bipolar	5 <input type="checkbox"/>
Trastorno de personalidad	6 <input type="checkbox"/>
Patología dual	7 <input type="checkbox"/>
Otros diagnósticos (Especificar) _____	8 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

C.25. ¿Le han recetado, en los últimos 12 meses, alguna medicación para problemas mentales o emocionales (tranquilizantes, antidepresivos, antipsicóticos, etc.) Fuera o dentro de la prisión.

	Sí	No	No sabe/No contesta
Fuera de prisión [C25_1]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → pasar C27	99 <input type="checkbox"/> → pasar C27
Dentro de prisión [C25_2]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → pasar C27	99 <input type="checkbox"/> → pasar C27

C.26. En caso de estar actualmente en tratamiento para problemas metales o emocionales (tranquilizantes, antidepresivos, antipsicóticos, etc.), ¿cuánto tiempo lleva?

[C26]

_____ años _____ meses

No estoy actualmente en tratamiento → 98
No sabe/No contesta → 99

Años no puede ser mayor que A3, meses de 0-12.

C.27. Respecto a la situación de apoyo familiar, de pareja o social:

[C27]

Tiene contacto muy frecuente (mensual)	1 <input type="checkbox"/>
Mantiene encuentros regulares (al menos trimestrales)	2 <input type="checkbox"/>
Tiene encuentros muy ocasionales (semestral o anual)	3 <input type="checkbox"/>
No tiene contacto familiar, de pareja, ni apoyo social	4 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

C.28. ¿Participa Ud. actualmente en algún programa de salud mental en la prisión?

[C28]

- Sí **1**
- No **2** → pasar C30
- **No sabe/no contesta (no leer)** **99** → pasar C30

C.29. ¿De las siguientes actividades del programa de salud mental, en cuáles participa? Lea todas las opciones y marque todas las que corresponda

	Sí	No
Grupos terapéuticos [C29_1]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taller de Educación para la Salud [C29_2]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talleres ocupacionales [C29_3]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deporte [C29_4]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Destinos [C29_5]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estudios (Educación Primaria, ESO, Bachillerato, Formación Profesional, Estudios Universitarios, etc.) [C29_6]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formación laboral [C29_7]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Talleres laborales [C29_8]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TACA (terapia asistida por animales) [C29_9]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C.30. ¿Ha tenido alguna vez ideas de quitarse la vida? Fuera o dentro de la prisión.

	Sí	No	No sabe/No contesta
Alguna vez en la vida [C30_1] Fuera de prisión (12 meses antes de entrar) [C30_2]	<input type="checkbox"/> → C31_SÍ	<input type="checkbox"/> → C31_NO	99 <input type="checkbox"/>
Dentro de prisión (en el actual ingreso) [C30_3]	<input type="checkbox"/> → C31_SÍ	<input type="checkbox"/> → C31_NO	99 <input type="checkbox"/>

De cada C30 con No, la correspondiente C31 se pone No.

De cada C30 con Sí se le pregunta la correspondiente en C31.

C.31. ¿Ha intentado alguna vez quitarse la vida? Fuera o dentro de la prisión.

	Sí	No	No sabe/No contesta
Alguna vez en la vida [C31_1] Fuera de prisión (12 meses antes de entrar) [C31_2] Dentro de prisión (en el actual ingreso) [C31_3]	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/> 99 <input type="checkbox"/>

Información sobre el consumo de drogas **Bloque D**

Ahora voy a hacerle unas preguntas relacionadas con el consumo de drogas antes y después de su entrada en prisión

Información sobre el consumo de drogas	Consumo alguna vez en la vida fuera de prisión (en libertad) [D1]			Consumo alguna vez en la vida dentro de prisión (en cualquier ingreso) [D2]			Edad primer consumo [D3]			Consumo por primera vez estando en prisión (en cualquier ingreso) [D4]			
	Sí	No	Ns/Nc	Sí	No	Ns/Nc	D1_1 Sí - D2_1 Sí Edad valor 99- No sabe/no contesta	Ns/Nc	No consumo nunca	Sí	No	Ns/Nc	No consumo nunca dentro de prisión
Tabaco	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alcohol	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tranquilizantes o pastillas para dormir no recetadas por el médico <small>(benzos, frankimazin, lyrical, rohipnol, diacepam, valium, tranxilium, orfidal, halcion, barbitúricos...)</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabis <small>(hachís, marihuana, porros, aceite)</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cannabinoide sintéticos (spice)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína sola, sin mezclar con cocaína	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metadona no recetada por el médico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buprenorfina no recetada por el médico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fentanilo no recetado por el médico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína base, sin mezclar con heroína	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cocaína polvo, sin mezclar con heroína	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heroína mezclada con cocaína en la misma dosis (Heroína + Cocaína)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anfetaminas (anfetás, speed)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metanfetamina (ice)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ketamina	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éxtasis (MDMA, pastis, eme)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alucinógenos (LSD, ácidos, tripis, hongos, peyote, mescalina, setas mágicas)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Información sobre el consumo de drogas **EN PRISIÓN** en el ingreso actual

	Consumo últimos 30 días en el actual ingreso [D10]			Frecuencia consumo últimos 30 días en el actual ingreso [D11]					Lugar consumo últimos 30 días en el actual ingreso [D12]					Vía de consumo últimos 30 días en el actual ingreso [D13]					Inyección últimos 30 días en el actual ingreso [D14]				
	Sí	No	Ns/Nc	1-3 días	4-9 días	10-19 días	20 días o +	Ns/Nc	No consumo en los últimos 30 días	Interior prisión	De permiso	Ambos	Ns/Nc	No consumo en los últimos 30 días	Oral	Pulmonar o intranasal	Intranasal o Parenteral o Transdérmica	Otra (Especificar)	Ns/Nc	No consumo en los últimos 30 días	Sí	No	Ns/Nc
Tabaco	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>		NA	NA	NA
Alcohol	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>		NA	NA	NA
Tranquilizantes o pastillas para dormir no recetadas por el médico <small>(benzos, frankimazin, lyrica, rohipnol, diacepam, valium, tranxilium, orfidal, halcion o barbitúricos)</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cannabis <small>(hachís, marihuana, porros, aceite)</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>		NA	NA	NA
Cannabinoide sintéticos <small>(spice)</small>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Heroína sola, sin mezclar con cocaína	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Metadona no recetada por el médico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>					<input checked="" type="checkbox"/>						<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Esteroides anabolizantes	1☐	2☐	99☐					99☐				99☐							99☐		1☐	2☐	99☐
Inhalables volátiles (poppers, nitritos)	1☐	2☐	99☐					99☐				99☐							99☐		NA	NA	NA
GHB-GBL	1☐	2☐	99☐					99☐				99☐							99☐		1☐	2☐	99☐

Consumo alguna vez en la vida fuera y dentro de prisión, es No, ya no contesta nada más de esa sustancia. Luego todos los blancos se pasarán a No consumo.

Edad primer consumo=No consumo nunca; Consumo por primera vez estando en prisión=No consumo nunca dentro de prisión.

En **libertad** antes del actual ingreso: Consumo últimos 12 meses antes del actual ingreso=No; Consumo últimos 30 días antes del actual ingreso=No; Frecuencia consumo últimos 30 días antes del actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Vía de consumo últimos 30 días antes del actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Inyección últimos 30 días antes del actual ingreso=No

En **prisión** en el ingreso actual: Consumo últimos 30 días en el actual ingreso=No; Frecuencia consumo últimos 30 días en el actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Vía de consumo últimos 30 días en el actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Inyección últimos 30 días en el actual ingreso=No

Consumo alguna vez en la vida fuera de prisión es No, todas las preguntas relacionadas con el consumo en libertad, se pasarán a No consumo.

En **libertad**: Consumo últimos 12 meses antes del actual ingreso=No; Consumo últimos 30 días antes del actual ingreso=No; Frecuencia consumo últimos 30 días antes del actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Vía de consumo últimos 30 días antes del actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Inyección últimos 30 días antes del actual ingreso=No

Consumo alguna vez en la vida dentro de prisión es No, todas las preguntas relacionadas con el consumo en prisión de esa sustancia, se pasarán a No consumo.

Consumo por primera vez estando en prisión=No consumo nunca dentro de prisión.

En **prisión** en el ingreso actual: Consumo últimos 30 días en el actual ingreso=No; Frecuencia consumo últimos 30 días en el actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Lugar consumo últimos 30 días en el actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Vía de consumo últimos 30 días en el actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Inyección últimos 30 días en el actual ingreso=No

Si contesta que No ha consumido en libertad en los últimos 12 meses, todas las preguntas de consumo en libertad pasan a No. (Consumo últimos 12 meses, Frecuencia, vía e inyección)

En **libertad** antes del actual ingreso: Consumo últimos 30 días antes del actual ingreso=No; Frecuencia consumo últimos 30 días antes del actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Vía de consumo últimos 30 días antes del actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Inyección últimos 30 días antes del actual ingreso=No

Si contesta que No ha consumido en libertad en los últimos 30 días, todas las siguientes preguntas de consumo en libertad pasan a No consumo últimos 30 días. (Frecuencia, vía e inyección)

En **libertad** antes del actual ingreso: Frecuencia consumo últimos 30 días antes del actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Vía de consumo últimos 30 días antes del actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Inyección últimos 30 días antes del actual ingreso=No

Si contesta que No ha consumido en prisión en los últimos 30 días, todas las siguientes preguntas de consumo en prisión pasan a No consumo últimos 30 días. (Frecuencia, lugar, vía de consumo e Inyección)

En **prisión** en el ingreso actual: Frecuencia consumo últimos 30 días en el actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Lugar consumo últimos 30 días en el actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Vía de consumo últimos 30 días en el actual ingreso=No consumo últimos 30 días; Inyección últimos 30 días en el actual ingreso=No

Los **alucinógenos** incluyen las dos sustancias siguientes **LSD y Setas mágicas**. Los No consumos de Alucinógenos implican No consumo de LSD y Setas mágicas. Y debe haber coherencia en todas las preguntas de estas tablas.

Información sobre consumo inyectado.

F.1. Aunque puede habérmelo respondido ya, ¿podría decirme si se ha inyectado drogas alguna vez en la vida? *Fuera o dentro de prisión.*

	Sí	No	No sabe/No contesta
B3_1_UNA VEZ Fuera de prisión [F1_1]	D9_SÍ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dentro de prisión en cualquier ingreso [F1_2]	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	pasar F6 <input type="checkbox"/>
B3_1_UNA VEZ Dentro de prisión en el actual ingreso [F1_3]	D14_SÍ <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si ha marcado B3=1, se pregunta solo F1.1 y F1.3 y se copia la respuesta de la F1.3 a la F1.2.

Si ha marcado inyección en los últimos 30 días en el bloque D, EN LIBERTAD antes del actual ingreso, en cualquier sustancia, debe marcar F.1.1 como Sí.

Si ha marcado inyección en los últimos 30 días en el bloque D, EN PRISIÓN en el actual ingreso, en cualquier sustancia, debe marcar F.1.3 como Sí.

Filtros: Las preguntas F1, F4 y F5 están conectadas, solo contestan F4.1 y F5.1 los que han dicho que Sí en F1.1; lo mismo para F1.2, F4.2, F5.2 y F1.3, F4.3 y F5.3.

Si en la F4 o F5 contestan Sí, en F1 correspondiente los 99, se pasaran a Sí.

F.2. ¿Qué edad tenía cuando se inyectó drogas por primera vez? *Escribe sobre la línea*

[F2] No sabe/No contesta → 99

La edad no puede ser mayor que A3.

F.3. La primera vez que se inyectó, ¿estaba en prisión?

[F3]

- Sí
- No → **Si las respuestas de las dos preguntas F1.2 y la F1.3, son No, la F3 tiene que ser No**
- **No sabe/no contesta (no leer)**

F.4. ¿Se inyectó drogas, aunque solo fuera una vez, utilizando agujas o jeringuillas ya usadas por otra persona? *Fuera o dentro de prisión, en cualquier ingreso o en el actual. Mirar manual del entrevistador*

	Sí	No	No sabe/No contesta
B3_1_UNA VEZ - F1.1_SÍ Fuera de prisión [F4_1]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
F1.2_SÍ Dentro de prisión (en cualquier ingreso) [F4_2]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B3_1_UNA VEZ - F1.3_SÍ Dentro de prisión, en el actual ingreso en los últimos 30 días [F4_3]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

Si ha marcado B3=1, se pregunta solo F4.1 y F4.3 y se copia la respuesta de la F4.3 a la F4.2.

F.5. ¿Ha usado, aunque solo fuera una vez, para inyectarse drogas, cualquier otro utensilio diferente de agujas o jeringuillas (cucharas, tapas, recipientes, filtros, algodón, líquido para limpiar, etc.) ya usado por otra persona? Fuera o dentro de prisión, en cualquier ingreso o en el actual.

	Sí	No	No sabe/No contesta
B3_1_UNA VEZ - F1.1_SÍ Fuera de prisión [F5_1]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
F1.2_SÍ Dentro de prisión (en cualquier ingreso) [F5_2]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
B3_1_UNA VEZ - F1.3_SÍ Dentro de prisión, en el actual ingreso en los últimos 30 días [F5_3]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

Si ha marcado B3=1, se pregunta solo F5.1 y F5.3 y se copia la respuesta de la F5.3 a la F5.2.

F.6. ¿Conoce de la existencia del programa de intercambio de jeringuillas en prisión?

[F6]

- Sí **1**
- No **2**
- **No sabe/no contesta (no leer)** **99**

F.7. Durante los últimos 30 días ¿Ha obtenido en este centro penitenciario jeringuillas estériles gratis?

[F7]

- Sí **1**
- No **2**
- **No sabe/no contesta (no leer)** **99**

F.8. ¿Se puede obtener en este centro penitenciario, si lo necesita y de manera gratuita, jeringuillas o material higiénico para el consumo inyectado de drogas?

[F8]

Sí, pero únicamente jeringuillas estériles para el consumo	1 <input type="checkbox"/>
Sí, pero únicamente material higiénico (cazuelitas, agua bidestilada, toallitas de alcohol)	2 <input type="checkbox"/>
Sí, tanto jeringuillas como otros materiales higiénicos	3 <input type="checkbox"/>
No, ni jeringuillas ni otros materiales higiénicos	4 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

Información sobre sobredosis.

A continuación, voy a preguntarle aspectos relacionados con las sobredosis por consumo de drogas.

Se considera que ha tenido una SOBREDOSIS si después de consumir alguna droga ha perdido el conocimiento, ha puesto en riesgo su vida, o ha requerido la intervención de un profesional (médico, enfermera, ambulancia, etc.)

	B3_1 UNA VEZ G1. ¿Ha tenido alguna vez en su vida una sobredosis por consumo de drogas? <u>Estando en Libertad</u>		G2. ¿Ha tenido alguna vez en su vida una sobredosis por consumo de drogas? <u>Estando en Prisión, en otro ingreso</u>		B3_1 UNA VEZ G3. ¿Ha tenido alguna vez en su vida una sobredosis por consumo de drogas? <u>Estando en Prisión, en este ingreso</u>	
	1- Sí → pasar G4 2- No 99- No sabe, no contesta	G1_1 Sí N° de veces valor 99- No sabe, no contesta	1- Sí → pasar G4 2- No 99- No sabe, no contesta	G2_1 Sí N° de veces valor 99- No sabe, no contesta	1- Sí → pasar G4 2- No 99- No sabe, no contesta	G3_1 Sí N° de veces valor 99- No sabe, no contesta
Por heroína						
Por metadona						
Por otros opioides						
Por tranquilizantes						
Por alcohol						
Por cocaína						
Por otras sustancias no opioides						

Si ha marcado B3=1, se pregunta solo G1 y G3 y se copia la respuesta de la G3 a la G2.

El número de veces solo se pregunta cuándo se ha contestado Sí a esa sustancia.

Si para cualquiera de las sustancias, la respuesta a las preguntas G1, G2 o G3 es la opción 1 "Sí" → pasar a G4; en caso contrario → pasar a H1.

G.4. ¿Cuánto tiempo hace que tuvo la última sobredosis?

[G4]

Menos de un mes	<input type="checkbox"/>
Menos de un año	<input type="checkbox"/>
Entre 1 y 2 años	<input type="checkbox"/>
Entre 2 y 3 años	<input type="checkbox"/>
Hace más de 3 años	<input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	<input type="checkbox"/>

G.5. Piense ahora en la última sobredosis que tuvo. ¿Dónde estaba cuando empezaron los primeros síntomas? *Respuesta única.*

[G5]

G2_1_SÍ - G3_1_SÍ Estaba en PRISIÓN (ésta u otra) → pasar a G7	1 <input type="checkbox"/>
Estaba en LIBERTAD y había pasado menos de un mes desde mi último ingreso en prisión → pasar a G6	2 <input type="checkbox"/>
Estaba en LIBERTAD y había pasado más de un mes desde mi último ingreso en prisión → pasar a G6	3 <input type="checkbox"/>
Estaba en LIBERTAD, antes de ingresar en prisión por primera vez → pasar a G6	4 <input type="checkbox"/>
Estaba FUERA de la PRISIÓN, disfrutando de un permiso → pasar a G6	5 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer) → pasar a G7	99 <input type="checkbox"/>

Solo puede aparecer la opción de respuesta G5=1, si han contestado en G2 o en G3 algún Sí.

G.6. ¿Cuántos días habían pasado desde su salida de prisión hasta que tuvo la sobredosis? *Escribe sobre la línea*

[G6] No sabe/No contesta → 99

G.7. ¿Ha sido incluido alguna vez en programa de seguimiento de sobredosis?

[G7]

- Sí **1**
- No **2**
- No sabe/no contesta (no leer) **99**

G8. ¿Conoce la naloxona, fármaco que se usa para la sobredosis de heroína y opiáceos?

[G8]

Sí, y lo he tenido que usar	1 <input type="checkbox"/>
Sí, pero nunca lo he tenido que usar	2 <input type="checkbox"/>
No, no la conozco	3 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

Información sobre tratamientos.

A continuación, voy a preguntarle aspectos relacionados con los tratamientos recibidos para dejar o controlar el consumo de drogas

H.1. ¿Ha recibido Ud. alguna vez tratamiento del tipo que sea para dejar o controlar el consumo de drogas, estando EN LIBERTAD? Por favor, no incluya los intentos por su cuenta, sin ayuda de profesionales.

[H1]

- Sí 1
- No 2 → pasar a H7
- No sabe/no contesta (no leer) 99 → pasar a H7

H.2. ¿Cuál fue la droga principal que le llevó a iniciar este último tratamiento estando EN LIBERTAD?

[H2]

Heroína sola → pasar H3	1 <input type="checkbox"/>
Cocaína polvo → pasar H5	2 <input type="checkbox"/>
Cocaína base → pasar H5	3 <input type="checkbox"/>
Mezcla de Heroína y Cocaína polvo o base → pasar H3	4 <input type="checkbox"/>
Otros opiáceos → pasar H3	5 <input type="checkbox"/>
Tranquilizantes o pastillas para dormir → pasar H5	6 <input type="checkbox"/>
Alcohol → pasar H4	7 <input type="checkbox"/>
Cannabis → pasar H5	8 <input type="checkbox"/>
Tabaco → pasar H5	9 <input type="checkbox"/>
Otras (Especificar) _____ → pasar H5	10 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

Solo aparecerán las sustancias marcadas como "Sí consume" en D1

H.3. ¿El último tratamiento para dejar o controlar el consumo de opiáceos estando EN LIBERTAD fue...? Respuesta múltiple

[H3]

Tratamiento con metadona	1 <input type="checkbox"/>
Tratamiento con suboxone (buprenorfina-naloxona)	2 <input type="checkbox"/>
Otro tipo de tratamiento (Especificar) _____	3 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

H.4. ¿El último tratamiento para dejar o controlar el consumo de alcohol estando EN LIBERTAD fue...? Respuesta múltiple

[H4]

Terapia psicológica y/o grupos de apoyo	1 <input type="checkbox"/>
Terapia con aversivos (provocan repulsión) del alcohol como disulfiram, Colme®, Antabús®	2 <input type="checkbox"/>
Tratamiento con benzodiazepinas o anticonvulsivantes	3 <input type="checkbox"/>
Terapia con fármacos para el "craving" (reducir el deseo) como naltrexona, acamprosato (Campral®, Zulex®)	4 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

H.5. ¿Al entrar en prisión, continuó el tratamiento que estaba recibiendo estando en libertad?

[H5]

- Sí 1 → pasar a H7
- No 2 → pasar a H6
- No sabe/no contesta (no leer) 99 → pasar a H6

H.6. ¿Cuál fue el motivo por el que finalizó o interrumpió el tratamiento al entrar en prisión?

[H6]

Los profesionales le dieron el alta	1 <input type="checkbox"/>
Abandono, baja voluntaria (porque no lo necesitaba)	2 <input type="checkbox"/>
Abandono, baja voluntaria (por dificultades para hacer otras actividades)	3 <input type="checkbox"/>
Expulsión	4 <input type="checkbox"/>
Por conducción o traslado	5 <input type="checkbox"/>
No le ofrecieron entrar en tratamiento al ingresar en prisión	6 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

H.7. ¿Ha recibido estando EN PRISIÓN alguna vez tratamiento, del tipo que sea, para dejar o controlar el consumo de drogas? Por favor no incluya los intentos por su cuenta, sin ayuda de profesionales

	Sí	No	No sabe/No contesta
Dentro de prisión (en cualquier ingreso) [H7_1]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → pasar H12	99 <input type="checkbox"/> → pasar H12
B3_1_UNA VEZ Dentro de prisión en el actual ingreso [H7_2]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> → pasar H12	99 <input type="checkbox"/> → pasar H12

Si ha marcado B3=1, se pregunta solo H7.2 y se copia la respuesta de la H7.2 a la H7.1

Ahora voy a hacerle una serie de preguntas relativas únicamente al último tratamiento que está recibiendo o que recibió EN PRISIÓN para dejar el consumo de drogas

H.8. ¿Cuál fue la droga principal que le llevó a iniciar este último tratamiento estando EN PRISIÓN?

[H8]

Heroína sola → pasar H9	1 <input type="checkbox"/>
Cocaína polvo → pasar H11	2 <input type="checkbox"/>
Cocaína base → pasar H11	3 <input type="checkbox"/>
Mezcla de Heroína y Cocaína polvo o base → pasar H9	4 <input type="checkbox"/>
Otros opiáceos → pasar H9	5 <input type="checkbox"/>
Tranquilizantes o pastillas para dormir → pasar H11	6 <input type="checkbox"/>
Alcohol → pasar H10	7 <input type="checkbox"/>
Cannabis → pasar H11	8 <input type="checkbox"/>
Tabaco → pasar H11	9 <input type="checkbox"/>
Otras (Especificar) _____ → pasar H11	10 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

Solo aparecerán las sustancias marcadas como "Sí consume" en D2

H.9. ¿El último tratamiento para dejar o controlar el consumo de Opiáceos estando en PRISIÓN, fue...? Respuesta múltiple

[H9]

Tratamiento con metadona	1 <input type="checkbox"/>
Tratamiento con suboxone (buprenorfina-naloxona)	2 <input type="checkbox"/>
Otro tipo de tratamiento (Especificar) _____	3 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

H.10. ¿El último tratamiento para dejar o controlar el consumo de alcohol estando en PRISIÓN fue...? Respuesta múltiple

[H10]

Terapia psicológica y/o grupos de apoyo	1 <input type="checkbox"/>
Terapia con aversivos (provocan repulsión) del alcohol como disulfiram, Colme®, Antabús®	2 <input type="checkbox"/>
Tratamiento con benzodicepinas o anticonvulsivantes	3 <input type="checkbox"/>
Terapia con fármacos para el "craving" (reducir el deseo) como naltrexona, acamprosato (Campral®, Zulex®)	4 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

H.11. Puede decirme si el equipo que le atiende/atendía en la prisión está/estaba formado por...

Sólo por personal de prisiones	1 <input type="checkbox"/>
Sólo por personal que no es de prisiones	2 <input type="checkbox"/>
Personal de prisiones y personal que no es de prisiones	3 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

Solo contestan H12, H13 las personas que en H7 han respondido la opción 2 "No" en la pregunta sobre si ha recibido tratamiento dentro de prisión en el actual ingreso. El resto tras H11 pasa directamente a I1.

H.12. ¿Desearía iniciar en estos momentos algún tratamiento, del tipo que sea, para dejar o controlar el consumo de drogas?

[H12]

	H7_2_NO
Si → pasar a I1	1 <input type="checkbox"/>
No → pasar a H13	2 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer) → pasar a H13	99 <input type="checkbox"/>

H.13. ¿Por qué no quiere iniciar un tratamiento?

[H13]

	H7_2_NO
Quiero seguir consumiendo	1 <input type="checkbox"/>
No lo necesito	2 <input type="checkbox"/>
No confío en el equipo	3 <input type="checkbox"/>
Otros (Especificar) _____	4 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

Información sobre pareja

I.1. ¿Tiene pareja (marido/mujer, compañero/a) actualmente?

[I1]

- Sí **1**
- No **2** → pasar a J1
- No sabe/no contesta (no leer) **99** → pasar a J1

I.2. ¿Está su pareja en prisión en este momento?

[I2]

- Sí **1**
- No **2**
- No sabe/no contesta (no leer) **99**

I.3. ¿Su pareja consume heroína y/o cocaína?

[I3]

Sí, ha consumido, aunque actualmente no consume	1 <input type="checkbox"/>
Sí, consume actualmente	2 <input type="checkbox"/>
No → pasar a J1	3 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer) → pasar a J1	99 <input type="checkbox"/>

I.4. ¿Ha recibido su pareja algún tipo de tratamiento para dejar o controlar el consumo de drogas en alguna ocasión?

[I4]

Sí, ahora está en tratamiento	1 <input type="checkbox"/>
Ahora no, pero sí ha estado en tratamiento con anterioridad	2 <input type="checkbox"/>
Nunca ha estado en tratamiento	3 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

Información sobre prácticas de riesgo

Ahora me gustaría hacerle unas preguntas relacionadas con prácticas preventivas.

J.1. ¿Durante los últimos 12 meses ha tenido relaciones sexuales vaginales, orales o anales?

[J1]

- Sí **1**
- No **2** → pasar a J5
- No sabe/no contesta (no leer) **99** → pasar a J5

J2. ¿Con qué personas ha mantenido esas relaciones sexuales?

[J2]

Hombres	1 <input type="checkbox"/>
Mujeres	2 <input type="checkbox"/>
Tanto con hombres como con mujeres	3 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer)	99 <input type="checkbox"/>

J.3. ¿Ha utilizado preservativos en sus relaciones sexuales durante los últimos 12 meses?

[J2]

Sí, preservativo masculino	1 <input type="checkbox"/>
Sí, preservativo femenino	2 <input type="checkbox"/>
Sí, preservativo masculino y femenino	3 <input type="checkbox"/>
No, porque yo no quiero → pasar a J5	4 <input type="checkbox"/>
No, porque no quiere mi pareja → pasar a J5	5 <input type="checkbox"/>
No sabe/no contesta (no leer) → pasar a J5	99 <input type="checkbox"/>

J.4. ¿Con qué frecuencia ha utilizado preservativos?

[J4]

- Siempre **1**
- Algunas veces **2**
- No sabe/no contesta (no leer) **99**

J.5. ¿Se pueden obtener en este centro penitenciario preservativos si los necesita?

[J5]

- Sí **1**
- No **2**
- No sabe/no contesta (no leer) **99**

J.6. ¿Se ha realizado alguna vez, un tatuaje? Fuera o dentro de prisión, en cualquier ingreso o en el actual.

	Sí	No	No sabe/No contesta
Fuera de prisión [J6_1]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Dentro de prisión (en cualquier ingreso) [J6_2]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Dentro de prisión, en el actual ingreso [J6_3]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

J.7. Le voy a leer a continuación una lista de posibles vías de contagio del VIH-Sida y Hepatitis C. Para cada una de ellas, dígame si en su opinión son posibles vías de transmisión de la enfermedad o no. Repetir la pregunta para cada categoría

VIH Sida	Sí	No	No sabe/no contesta (no leer)
A través de un beso [J7a_1]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Compartir jeringuillas y agujas usadas [J7a_2]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Compartir otros utensilios para inyectarse, como cuchara, lata o tapa [J7a_3]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Compartir objetos personales (cepillos de dientes, cuchillas de afeitarse) [J7a_4]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Compartir utensilios de comida como vaso, cuchara o tenedor [J7a_5]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
A través de una madre embarazada a su hijo [J7a_6]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Por relaciones sexuales sin preservativo [J7a_7]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Por compartir material, que no sea de inyección, para consumir drogas, como pajitas para esnifar coca, pipas calientes para fumar crack o rulos para fumar/esnifar chinos. [J7a_8]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

VHC Hepatitis C	Sí	No	No sabe/no contesta (no leer)
A través de un beso [J7b_1]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Compartir jeringuillas y agujas usadas [J7b_2]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Compartir otros utensilios para inyectarse, como cuchara, lata o tapa [J7b_3]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Compartir objetos personales (cepillos de dientes, cuchillas de afeitarse) [J7b_4]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Compartir utensilios de comida como vaso, cuchara o tenedor [J7b_5]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
A través de una madre embarazada a su hijo [J7b_6]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Por relaciones sexuales sin preservativo [J7b_7]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>
Por compartir material, que no sea de inyección, para consumir drogas, como pajitas para esnifar coca, pipas calientes para fumar crack o rulos para fumar/esnifar chinos. [J7b_8]	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	99 <input type="checkbox"/>

**La entrevista ha finalizado
Muchas gracias por su colaboración**

CÓDIGO ENTREVISTADOR/A: [COD_ENTREVISTADOR/A] / _____ /

CÓDIGO SUPERVISOR/A: [COD_SUPERVISOR/A] / _____ /