

METODOLOGÍA DE  
INVESTIGACIÓN EN  
REDUCCIÓN DE DAÑOS Y  
ACERCAMIENTO

**grup igia**



**Metodología de  
Investigación en  
Reducción de daños y  
Acercamiento**

El proyecto MIRA ha sido gestionado y coordinado por GRUP IGIA con la financiación del Plan Nacional sobre Drogas y de los Planes Autonómicos de Drogas de la Comunidad Autónoma de Madrid, Catalunya y Comunidad Valenciana.

### **INVESTIGADORES PRINCIPALES**

Coordinador: Miguel de Andrés (GRUP IGIA).

Responsable Etnográfico: Oriol Romaní (GRUP IGIA).

Responsable Epidemiológico: Anna Rodés .

### **INVESTIGADORES COLABORADORES**

Susana Ramirez (Barcelona), Mila Piñón (Castellón), Marta Aguilar (Madrid).

### **ASESORES TECNICOS**

M<sup>a</sup> José Bravo (Plan Nacional Sobre Drogas), Teresa Hernández (Agencia Antidroga Madrid), Xavier Ayneto (Organ Tècnic de Drogodependències, Catalunya), Paco Giner (Plan de Drogodependencias de la Comunidad Valenciana), Ana Trujillo (SAPS, Barcelona), Encarna Hernández (CEA, Castellón), Isabel Cáceres (Radar, Madrid).

### **ENTREVISTADORES:**

Jordi De Luna (Castellón), Nuria Espinal (Barcelona), Nuria Miquel (Madrid).

## **1. PRESENTACIÓN**

La finalidad del Proyecto MIRA (Metodología de Investigación en Reducción de daños y Acercamiento) es la de desarrollar una aproximación metodológica viable y reproducible que permita a los equipos de acercamiento (programas de intercambio de jeringas, centros de contacto, centros de encuentro y acogida, etc.) tener un mayor conocimiento de las características y comportamientos individuales y grupales de los usuarios que atienden, y de las variables que los influyen, con el objetivo de poder evaluar la efectividad de sus intervenciones y mejorarlas.

Es pues un proyecto que ha perseguido fundamentalmente la reproductibilidad de su metodología más que el análisis poblacional de los usuarios de los servicios que han participado en el estudio. De manera genérica el hilo conductor del proyecto se ha centrado en adaptar los métodos de investigación a las realidades de los equipos de terreno participantes.

El proyecto MIRA ha sido aplicado en tres programas de reducción de daños y acercamiento (SAPS de Barcelona, RADAR de Madrid y CEA de Castellón). Este último aceptó participar en el proyecto tras la imposibilidad de contar con la participación del equipo de la Comisión Ciudadana Antisida de Zaragoza, por la ausencia de consenso con la metodología definida.

El pilotaje de esta aproximación en los 3 programas seleccionados ha permitido introducir las modificaciones necesarias para conseguir una aproximación metodológica consensuada entre el equipo investigador y los servicios. Es por tanto un proyecto que se ha construido en una primera fase en el “laboratorio”, revisando estudios similares ya realizados y en segundo lugar en el “terreno”, con las aportaciones de los equipos participantes surgidas en las diferentes reuniones que los miembros de los equipos asistenciales y los investigadores hemos realizado. Vaya por adelantado nuestro reconocimiento a los equipos de CEA, RADAR y SAPS.

Esta aproximación metodológica la hemos estructurado en dos ejes:

- Eje cuantitativo con el desarrollo y adaptación de instrumentos de recogida de información sobre los usuarios y sus prácticas. Los instrumentos que aquí se incluyen son los productos finales adaptados con cada uno de los equipos de terreno.
- Eje cualitativo más centrado en la observación de los servicios y sus entornos y en entrevistas con informantes clave tales como los miembros del equipo y algunos usuarios.

Dado el tiempo del que hemos dispuesto para el diseño y desarrollo de la metodología del proyecto MIRA (9 meses) ambos ejes se han ejecutado cronológicamente en paralelo. En las recomendaciones finales haremos alusión a las posibles adaptaciones de esta metodología.

### **1.1 Justificación**

Las organizaciones sanitarias nacionales e internacionales cada vez están más comprometidas en promover el desarrollo de respuestas de base comunitaria en el campo de las drogodependencias. Estas respuestas son necesarias ante la evidencia de que los servicios sanitarios y de promoción de la salud actualmente existentes son poco apropiados para ciertos segmentos de la población

consumidora de drogas. Este es el caso particular de las llamadas “poblaciones ocultas” o también llamadas de “difícil acceso” que incluyen, entre otros, a sub-grupos específicos de usuarios de drogas, mujeres y hombres que ejercen la prostitución, personas sin techo o jóvenes transeúntes y sus parejas sexuales.

En los últimos años el desarrollo de los programas de reducción de daños en España ha sido progresivo, sin duda influenciado por ser el país occidental con mayor tasa de incidencia de casos de SIDA y por la importancia epidemiológica que representan los UDVP en esta epidemia. Hemos asistido a la creación de nuevos equipos de intervención en el campo de las drogodependencias con objetivos y metodologías muy diferentes a las tradicionales, y que se han inscrito en el marco de los programas de reducción de daños.

El nuestro país, el creciente interés en alcanzar y proporcionar servicios de salud a esta población se ha traducido en el compromiso de distintas instituciones gubernamentales y no gubernamentales para desarrollar programas innovadores de prevención del VIH basados en la comunidad. Un ejemplo de estos compromisos lo constituye la rápida expansión de los programas de intercambio de jeringuillas, en sus diferentes modalidades. Sin embargo, estos programas son parcialmente efectivos para ayudar a los individuos a hacer frente, más que cambiar, sus circunstancias sociales y su comportamiento, poniéndose de manifiesto la necesidad de extender estos servicios fuera de los confines de los centros y salir a las calles, para ubicar la educación sanitaria y la prevención en un contexto social y comunitario más amplio en el que ocurren los comportamientos de riesgo. También es evidente la importancia y la necesidad de desarrollar iniciativas de prevención en la comunidad con la finalidad de conocer e intervenir sobre los determinantes sociales y culturales de los comportamientos de salud relacionados con el consumo de drogas.

En este contexto han nacido los programas de reducción de daños y los programas de acercamiento (outreach) que ampliamente podrían ser definidos como *aquellas actividades de base comunitaria que tienen como finalidad facilitar y mejorar la salud y la reducción de riesgos asociados al consumo en individuos y poblaciones particulares que no son efectivamente alcanzados por los servicios sanitarios existentes o por los circuitos tradicionales de educación sanitaria.*

Quizás por la rapidez con la que han aparecido estos programas de reducción de daños, como consecuencia de la epidemia del SIDA, los estudios sistemáticos y continuados son escasos, desconociéndose todavía su practicabilidad/viabilidad y su valor como modelos de educación sanitaria y prevención. A su vez, se carece de informaciones sobre las características y antecedentes de los usuarios que acuden a estos servicios y que no contactan con otro tipo de estructuras asistenciales.

La finalidad genérica de este proyecto es mejorar el conocimiento actual existente en nuestro país acerca los aspectos relevantes relacionados con el diseño e implantación de los programas de reducción de daños y acercamiento y sobre las características de los usuarios que las frecuentan con vistas a proponer una propuesta metodológica de investigación en estos servicios y que sea extensible a otros de similares características.

## **1.2 Objetivos Generales y Específicos.**

Objetivo General: Definir una propuesta metodológica de investigación adaptada a los programas de reducción de daños.

Objetivos Específicos:

1. Observar y describir el funcionamiento de 3 programas de reducción de daños y acercamiento especialmente seleccionados para este proyecto en tres ciudades españolas.
2. Realizar un análisis del diseño y las intervenciones de estos programas.
3. Realizar un estudio sobre las características sociodemográficas, sanitarias y de tipología de consumo de la población que los frecuenta.
4. Proponer una metodología de investigación adaptada a las características de estos servicios.

### **1.3 CARACTERÍSTICAS COMUNES DE LOS EQUIPOS QUE PARTICIPAN EN EL PROYECTO MIRA**

Las características comunes de estos equipos se estructuran en torno a la población diana, sus objetivos y los servicios proporcionados.

#### **A. Poblaciones diana**

Los equipos participantes atienden a inyectores de drogas y realizan programas de intercambio de jeringas y actividades de acercamiento. No se excluye que los equipos atiendan a otros colectivos como aquellos “al margen” de la red sanitaria y social normalizada, hombres y mujeres que intercambian dinero o drogas por relaciones sexuales, parejas sexuales de los dos grupos anteriores o inmigrantes, alcohólicos, pero la población objeto del estudio y para la que los instrumentos han sido diseñados es la inyectora de drogas.

B1. Objetivo General: mejorar el estado de salud de la población diana

B2 Objetivos específicos:

1. Acercarse, contactar y retener a la población diana.
2. Informar y educar en el consumo y sexo más seguros.
3. Motivar la adopción de conductas de prevención de sobredosis, VIH, VHB y VHC.
4. Proporcionar instrumentos de prevención que faciliten la adopción de conductas sexuales y de uso de drogas de protección frente a la infección por VIH, el VHB y VHC.
5. Facilitar el acceso a la red sanitaria y social.
6. Mejorar situaciones sociales y sanitarias de emergencia.
7. Observar y modificar la red social en la que se dan las conductas de riesgo.

C. Servicios proporcionados

1. Distribución jeringuillas y otro material de inyección estéril, contenedores y aluminio.
2. Distribución de condones.
3. Mensajes educativos (compartir el equipo, negociar condón, usar condón, sobredosis...etc.).
4. Asistencia sanitaria básica.
5. Asistencia social básica: alimentación, higiene, ropa, asesoramiento legal.
6. Derivación a centros asistenciales, de drogas y sociales.
7. Intervenciones comunitarias.

## 1.4. Descripción de los servicios

### A. RADAR

Radars es un servicio móvil con objetivos de Salud Pública dirigido a usuarios de drogas activos que está subvencionado por la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. Inició su actividad en septiembre de 1997.

#### Objetivos generales.

Contactar con el máximo número posible de usuarios de drogas para realizar intervenciones dirigidas a la mejora de su situación social y sanitaria.

Complementar las intervenciones de disminución de riesgo de los dispositivos móviles itinerantes implicados en el territorio.

#### Objetivos específicos.

1. **Atraer** a usuarios de drogas que no están en contacto con los servicios específicos de atención a drogodependencias; o que aún estándolo, mantienen su consumo de drogas o prácticas de riesgo relacionadas con él.
2. **Favorecer** que el máximo número de ellos se mantenga en contacto con la red asistencial de drogodependencias.
3. **Fomentar** la implicación de los usuarios de drogas en los objetivos del proyecto.
4. **Consolidar** la intervención educativo-sanitaria en puntos especialmente afectados por patologías infecto-contagiosas (tuberculosis, sida, etc.).
5. **Consolidar** la intervención socio-educativa.
6. **Estructurar** un circuito de coordinación con los equipos de los Centros de Salud y los Servicios Sociales del territorio objeto de intervención.
7. **Derivar** al Isidrobus el máximo número de usuarios para la detección precoz de enfermedades, iniciar tratamiento y definir la mejor vía para su acceso a otros recursos bajo una perspectiva de puesta en marcha de procesos de salud.
8. **Realizar** un seguimiento y/o acompañamiento, si es necesario, para garantizar la máxima continuidad posible de los procesos de salud iniciados.
9. **Supervisar** el cumplimiento de los tratamientos farmacológicos prescritos (tuberculostáticos, etc.).
10. **Promover** el contacto con asociaciones comunitarias en vías a garantizar la no conflictividad del

programa y, a ser posible, conseguir su participación en el mismo.

El equipo profesional se compone actualmente de dos Trabajadores Sociales, dos Educadores y dos Diplomados Universitarios en Enfermería, que ejercen su actividad de 10 a 20 horas todos los días del año.

El servicio dispone de una furgoneta que se desplaza a los diferentes puntos en los que desarrolla un Programa de Educación Sanitaria (Promoción de un consumo de menos riesgo e intercambio de jeringas) que se articula con actividades de observación de hábitos de los usuarios y de atención socio-sanitaria de base dirigidas a iniciar procesos de salud y, cuando sea posible, conectar el caso con el servicio específico más adaptado

Desde una perspectiva de Salud Pública el servicio desarrolla acciones dirigidas a la prevención, detección y tratamiento de: VIH, tuberculosis, hepatitis B y C y enfermedades de transmisión sexual, así como a prevenir las sobredosis.

Desde una perspectiva social Radar pretende detectar y promover la cobertura de las carencias más básicas de la población con la que se contacta: alimentación, higiene, techo, cartilla de la SS, acceso a servicios normalizados, por lo que un eje central de trabajo es la colaboración y la coordinación interinstitucional.

En cuanto a su actividad en 1998 han realizado 105.935 intervenciones con una media diaria de usuarios atendidos de 256. El programa de intercambio de jeringas ha distribuido más de 700.000 jeringas, con una tasa de retorno del 56,6%.

## **B. SAPS**

El Servicio de Atención y Prevención Sociosanitaria para drogodependientes (SAPS) inició su actividad en abril de 1993 en Barcelona con el objetivo de acercar y ampliar la oferta asistencial y social al colectivo de toxicómanos. Se encuentra emplazado en los locales del Servei Municipal de Urgències Peracamps, en el barrio barcelonés del Raval.

Gestionado por Cruz Roja Barcelona, el SAPS está subvencionado por el Ministerio de Asuntos Sociales, l'Òrgan Tècnic de Drogodependències y el Programa de la Sida del Departament de Sanitat de la Generalitat de Catalunya y el Pla Municipal de Drogodependències de l'Ajuntament de Barcelona.

Los objetivos del SAPS se centran en:

1. Contactar con consumidores de drogas que no siguen tratamiento y/o no tienen cubiertas sus necesidades cotidianas básicas.
2. Detectar sus principales demandas y necesidades.
3. Fomentar prácticas de menos riesgo, tanto en relación al consumo de drogas como a otras facetas de la vida, desarrollando programas de educación sanitaria adaptados.
4. Prevenir, detectar y asistir frente a enfermedades.
5. Canalizar el acceso a otros recursos, tanto específicos como generales.



6. Contribuir a una mejora de la calidad de vida de los consumidores de drogas a corto, medio y largo plazo.
7. Fomentar la participación de los usuarios de drogas en la promoción de la salud y en la defensa de sus derechos.
8. Promover cambios en las políticas asistenciales que faciliten alcanzar los objetivos del servicio

El equipo multidisciplinar está integrado por siete voluntarios, dos enfermeras, dos educadores, dos asistentes sociales, dos monitores, un médico internista y un psiquiatra con funciones de coordinador. Una secretaria, un abogado que ofrece asesoría jurídica una vez por semana y tres objetores completan el equipo.

Las actividades del SAPS se estructuran en:

Intercambio de jeringas, entrega de preservativos y educación sanitaria (asesoramiento sobre consumo de menos riesgo, comportamiento sexual, prevención de enfermedades, etc). Actualmente se ofrece papel de aluminio con el objetivo de contactar con aquellas personas que utilizan la vía inhalada.

Club, responde a un programa social de cobertura de las necesidades más básicas (alimentación, higiene, ropa limpia) para los “socios”.

Enfermería, en la que se realizan exámenes de salud (chequeos), curas, vacunaciones, análisis de sangre, detección de TBC, hepatitis, sida, embarazos de riesgo, tratamientos y todas aquellas intervenciones destinadas a mejorar la salud de nuestros usuarios.

El horario del servicio es nocturno, desde las 21 hasta las 05,45 horas, todos los días del año, con objeto de adaptarse al tipo de vida de los usuarios. El funcionamiento del servicio permite realizar durante la primera hora entrevistas individuales con las personas que lo solicitan, mientras que la actividad más general comienza a las 22 horas y se prolonga hasta el amanecer, con media hora de pausa, entre las 02 y las 02,30 horas.

En 1998 el servicio ha atendido a 2.428 usuarios de drogas, entregando 180.000 jeringuillas con una tasa de retorno del 70%. La media de usuarios asistidos por noche ha sido de 96.

### **C. CEA**

El Centro de Encuentro y Acogida (CEA) de Castellón está gestionado por la Asociación ABS y subvencionado por la Conselleria de Bienestar Social de la Generalitat Valenciana y el Ayuntamiento de Castellón. Se trata de un servicio de horario nocturno (de 21 a 07 horas) cercano a la estación de la Renfe de la ciudad. Funciona desde finales del año 1997.

El equipo está compuesto por 1 Trabajadora Social con funciones de coordinadora, 2 Trabajadores Sociales, 3 Psicólogos, 2 ATS, 1 Educadora, 3 Monitores y 1 Administrativa.

El servicio atiende a población alcohólica u adicta a otras drogas residente en Castelló, transeúntes o desplazados que presenten una situación de crisis psicosocial.

Sus objetivos son:

Ofrecer atención inmediata a población adicta y a sus familias que presenten una problemática psicosocial urgente.

Introducir al usuario en un circuito de orientación y de servicios específicos y comunitarios que posibilite una actitud de cambio en su trayectoria vital.

Posibilitar el mantenimiento de la intervención terapéutica en procesos de deshabitación ya iniciados, sirviendo como recurso puente o intermedio para la reinserción.

Mejorar la situación bio-psico-social del adicto

Desarrollar intervenciones orientadas a la reducción de daños derivados del consumo de drogas y a la reducción de transmisión de enfermedades concomitantes.

Posibilitar a través de una intervención puntual la cobertura de las necesidades básicas del individuo adicto: Higiene, descanso, alojamiento.

Asesoramiento psicológico y pautas de actuación en la atención a familiares de alcohólicos y consumidores de drogas

El servicio dispone de una zona de descanso, servicio de duchas donde el usuario tiene la posibilidad de asearse.

menú semanal acompañado de bebidas calientes tipo sopas y café con leche.

Lavandería-ropero: Donde el usuario tiene la posibilidad de lavar su ropa, así como conseguir ropa limpia usada.

Durante 1998 han sido atendidos cerca de 400 usuarios, siendo de ellos la mitad usuarios alcohólicos y la otra mitad usuarios de drogas ilegales.

## 2. DISEÑO GENERAL DEL PROYECTO MIRA

Tal como se ha señalado el proyecto MIRA se ha desarrollado en un eje cuantitativo y otro cualitativo.

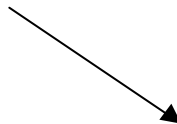
El eje cuantitativo utiliza 3 instrumentos (hoja de registro diario, formulario y cuestionario). Estos instrumentos han sido propuestos por el equipo investigador y adaptados y consensuados con todos los participantes. Para su realización se precisa de la participación de los miembros de cada uno de los servicios. Para la realización del Cuestionario es necesaria la contratación de un entrevistador externo

El número de usuarios previstos para la realización de estos instrumentos sería, idóneamente, el número total de usuarios de la población diana que acuden al servicio durante un mes o, en su defecto, una parte de ellos seleccionada aleatoriamente.

El eje cualitativo se desarrolla con instrumentos diseñados para la observación de cada uno de los servicios y sus entornos, realizando a la vez entrevistas con informantes clave (miembros del equipo y usuarios). Se ha realizado también una entrevista etnográfica en profundidad a 10 UDVP de cada servicio, para explorar con mayor profundidad comportamientos de riesgo, opinión acerca del programa, etc.

### En resumen:

Eje cuantitativo: Hoja de registro diario,  
Formulario, Cuestionario



Eje cualitativo: Observación,  
Entrevistas con informantes clave

PLANIFICACION: Se han definido 26 pasos

Antes del 1 de Noviembre:

1. Elaboración protocolo, presentación proyecto.

Antes del 15 de Noviembre:

2. Definir población diana (cuestionario) en cada servicio y aleatoriedad para el eje cuantitativo.
3. Consensuar metodología eje cualitativo (equipo antropólogos) y planificación antropólogo-servicio.
4. Definición del periodo de aplicación de formularios de cada equipo. (SAPS febrero, CEA y Radar:?)
5. Homogeneización conceptos (contacto, I. breve, I. ampliada, formularios...)

Antes del 1 de diciembre:

6. Revisión técnica, modificaciones, correcciones y consenso sobre formularios y cuestionarios; probarlos con 5-10 clientes en cada servicio.(pospuesto a 15/12.
7. Inicio trabajo etnográfico: Acercamiento y primeras observaciones directas de servicios y entornos; Realización de grupos focales con equipos y usuarios para investigar objetivos, prioridades y realidades de los servicios. (falta CEA)
8. Selección (formación) entrevistadores. (Saps y CEA OK, Radar?)
9. Entrenamiento a la entrevista dirigida.(pospuesto a 15/12)
10. Operatividad del programa informático. (pospuesto a 1/12)
11. Reunión equipo investigador principal.
12. Identificación prototipo clientes para entrevistas etnográficas.
13. Aplicación piloto del Cuestionario Clientes con algunos usuarios (pospuesto a 15/12)

Antes del 1 de enero

14. Prueba in situ con el programa informático
15. Aplicación Cuestionario Clientes a 10 usuarios.

Enero-febrero:

16. Aplicación formularios
17. Aplicación Cuestionario Clientes a 60-90 usuarios.
18. Observación etnográfica sistemática (10 días) del servicio.
19. Reunión Equipo MIRA (ultima semana de enero)

Marzo-Abril:

20. Entrevistas etnográficas en profundidad a 10 usuarios. Transcripción cintas (antes del 15 de marzo)
21. Entrega de cuestionarios (en papel) y formularios en diskete
22. Entrega Informes etnográficos (word).

## 23. Análisis información cuantitativa y cualitativa

Mayo:

24. Elaboración informe final

25. Reunión Equipo MIRA y revisión informe final

26. entrega del informe final al PNSD.

### **2.1 DISEÑO DE EJE CUALITATIVO: ASPECTOS ETNOGRAFICOS.**

Los aspectos que aquí se detallan van articulados a los aspectos cuantitativos de tipo epidemiológico que se presentarán más adelante. El conjunto de todos ellos es el que caracterizará el diseño de la metodología de evaluación que aquí se propone. En las líneas que siguen presentaremos los cuatro puntos en los que más inciden los aspectos etnográficos de la evaluación, además de un quinto en el que se especifica el papel de los antropólogos-etnógrafos en el proyecto:

2.2.1. Situación de partida

2.2.2 Observación del Servicio

2.2.3 Entrevistas en profundidad

2.2.4. Parámetros a considerar en el análisis

2.2.5. Tareas concretas de los etnógrafos

#### **2.2.1 Situación de partida**

Se trata de saber, para cada uno de los tres servicios, su lugar y función dentro de los Programas de Reducción de Daños. Además de los objetivos del servicio, funcionamiento, medios, etc. pero sobre todo los resultados percibidos.

Para ello se realizará un análisis de la documentación existente (memorias e informes de cada servicio) y una valoración inicial por parte de los implicados (usuarios y profesionales). Esto se ha ejecutado a través de la realización de un Grupo Focal (GF), que en los casos de SAPS y CEA ha sido conjunto, mientras que en RADAR se ha hecho separadamente con los usuarios y los profesionales.

El guión de la discusión en estos GF tiene la siguiente estructura:

1. Recordar los objetivos básicos de cada servicio
2. Valorar los resultados conseguidos más interesantes
3. Valorar las carencias más evidentes y/o sentidas
4. Propuestas para solventar las mismas

La información será ordenada en una ficha como sigue:

<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Carencias</b>	<b>Propuestas</b>
------------------	-------------------	------------------	-------------------

En cada GF es indispensable la figura del moderador de la reunión, y la del etnógrafo que registra la información.

### **2.2.2 Observación del servicio**

Se supone que al iniciar la observación se dispone ya de las descripciones, análisis, historia, etc. del servicio. Las informaciones obtenidas se recogerán a través de las notas de campo, o bien en hojas de registro específicas.

Constará el nombre, definición del Servicio, características físicas generales (edificio, automóvil, grupo de calle, etc.). Diferenciaremos entre contexto, servicio e intervenciones.

#### CONTEXTO.

##### **I. El barrio donde se ubica.** Características del mismo:

1. Céntrico o no.
2. En el 1er caso, tipo de centro: histórico más o menos degradado, rehabilitado, bien conservado (vitalidad de viviendas, comercios de toda la vida, etc.).
3. El carácter predominante es: residencial tipo alto (casas amplias, bien construidas y conservadas); medio; bajo; zona comercial y/ o de negocios; ¿otras?
4. Presencia de gente en la calle, actividades predominantes.
5. ¿Hay problemas sociales en el barrio? En relación a drogas, delincuencia, conflictos étnicos... (Aquí, además de los indicios que se puedan observar por la forma de moverse determinados grupos por la calle, suciedades, presencia policial, etc., hay que hacer preguntas informales).

##### **II. La calle.**

1. Ubicación del servicio en ella (plano)
2. Cercanía a viviendas, comercios, edificios públicos, etc.
3. Visibilidad: ¿destaca claramente qué es el Servicio?
4. Información externa: carteles explicitando de qué servicio se trata; horarios en la puerta.
5. Facilidad de acceso desde la calle.
6. Atracción: buen aspecto por el tipo de construcción, la decoración exterior, etc.

##### **III. La clientela.**

1. Visibilidad de la misma a lo largo de la jornada: antes de la apertura del servicio; durante el horario del mismo; después del cierre.
2. Razones de esta visibilidad (o no visibilidad):
  - Concentración en una calle poco transitada.
  - Formas de presentación en público que contrastan (o no) con las de su entorno. Por lo tanto, homogeneidad/heterogeneidad de la clientela.
  - Actividades en el lugar: formación de grupos que dan voces, producen ruido, etc. ("follón" en general); existencia de "trapicheo" y, en caso de existir, de qué tipo (drogas, objetos varios, etc.); prostitución...

##### **IV. El entorno.**

1. ¿Se encuentran jeringas u otros restos alrededor del servicio que estén más o menos directamente relacionadas con él?

2. Los vecinos: sus opiniones. Pequeña prospección de preguntas informales a la gente que pasa por allí, que entra y sale de las casas, los tenderos, etc.

Mientras que este guión está pensado sobre todo para servicios fijos como el SAPS Y CEA, para el RADAR se requiere una adaptación:

- Observando los elementos del punto I para los barrios por los que habitualmente discurre.
- Aplicando los otros puntos (II, III y IV) a los lugares donde suele ubicarse.

## SERVICIO.

### **I. Descripción física.**

A. Estructura general (plano)

B. Funciones de cada espacio: entrada/hall; pasillos o espacios de espera; espacios comunes: sala de reuniones, biblioteca o hemeroteca, bar/comedor/cocina, servicios, duchas, lavadora, despachos del staff, sala de trabajo común exclusiva de ellos...

C. Para cada uno de los espacios:

- Superficie
- Elementos decorativos y distribución: plantas, posters, cuadros, música, luz, etc.
- Aspecto: acogedor, funcional, confortable, limpio, etc.

### **II. Dinámica general.**

A. Un día en la vida del servicio, desde la apertura al cierre:

- Actividades: consecutivas o coincidentes en el tiempo; secuencias de distribución del personal (clientes y staff) en el servicio; tipos de relaciones entre ellos (de no cruzarse palabra -pero sí miradas y aproximaciones- a realizar un contacto o una intervención); etc.
- Actitudes, tanto de la clientela como del staff.

B. Panel semanal de actividades: horarios de lunes a domingo.

C. Al lado de los hechos corrientes o habituales, registrar si durante el periodo de observación ocurren algunos otros poco usuales. En las entrevistas se indagará también esta cuestión.

D. Hay algunos puntos acerca del funcionamiento y la dinámica del servicio que sólo podremos obtener a través de las informaciones facilitadas por los profesionales del mismo. Se realizará a partir de un informe de algún responsable del staff acerca de:

- Dependencia institucional del servicio, y posibles implicaciones sobre la orientación de sus actividades.
- Cuestiones financieras.
- Criterios asistenciales.
- Criterios admisión clientes.
- Equipo técnico: características, titulaciones, formación, roles y funciones, presencia de colaboradores esporádicos y tipo...

## INTERVENCIONES.

I. Se trata de registrar todo **lo que se hace** y todo lo que se dice a lo largo del espacio definido previamente como una intervención. Para recoger esta información, se utilizarán los mismos ítems del

"Formulario de contactos", además de recoger en notas de campo los aspectos complementarios que dicho Formulario no prevé.

**II.** Para completar esta visión de la dinámica de la intervención, habrá que observar también **el antes y el después** de la misma por parte de clientes y profesionales. Aunque este tipo de información, sobre todo para los clientes, se obtendrá principalmente de las entrevistas.

- Clientes: cómo suelen aproximarse al servicio, acompañados por alguien, denota algún tipo de preparación especial...; cuando sale, ¿qué suelen hacer?...
- Profesionales: disposición y preparación, consulta de expediente, a algún colega...; evaluación posterior, registro, comentario con alguien...

### 2.2.3 Entrevistas en Profundidad (EP)

Una vez realizados los primeros análisis de las informaciones obtenidas con las observaciones a una parte de IOs 100 usuarios, se realizará una EP a 10 clientes del servicio. Para escogerlos se partirá, en lo posible, de un muestreo teórico: en este caso, a partir de ciertos criterios que se irán concretando con la información obtenida. Se trataría de establecer una tipología y escoger a las personas que se adecuen a ella, tarea en la que se debe contar con la ayuda de los profesionales de los servicios.

Para realizar la EP se hablará previamente con los usuarios y se intentará que permitan grabarla, ya que luego es mucho más productivo el poder transcribir la cinta y analizar su contenido. Como es lógico, para hacer la entrevista se acordará un sitio que sea lo más cómodo posible, tanto para los entrevistados, como para las condiciones de desarrollo de la misma. El Guión temático de las EP será:

Uso del Servicio.  
Utilidad.  
Aceptación.  
Contexto personal del usuario.  
Datos personales.  
Historia.

#### **Uso del Servicio.**

- A. Para qué acude allí
- B. Desde cuándo
- C. Frecuencia
- D. Ir implica prepararse de alguna manera, hacer algo fuera de lo habitual.
- E. Va acompañado, solo, le esperan al salir...
- F. Tiene repercusiones inmediatas en su vida: poder hacer algo que de otro modo no hace, no hacer algo que hace habitualmente...
- G. Cuando va allí: se toma algo en el bar de al lado, se queda charlando con los colegas en la esquina, compra algo en una tienda cercana, utiliza la farmacia (si la hay), habla con los vecinos/as, contactos con la policía (tiene que darles explicaciones, enseñar los papeles...)

#### **Utilidad.**

- A. Porqué va allí, que le aporta este servicio que otros no: el tipo de servicio específico (pij, condones, etc.), los horarios, la proximidad o accesibilidad, la relación con los profesionales, etc.



- B. Aspectos en qué ha cambiado o no: consumo, medidas profilácticas en relación a él, salud, relaciones sexuales...
- C. Utiliza al mismo tiempo otros servicios: específicos de RD, de drogas, de salud, de servicios sociales.
- D. Utiliza al mismo tiempo otras medidas personales y/o grupales.

### **Aceptación.**

- A. De qué aspectos está satisfecho y de cuáles no.
- B. Qué cambiaría y cómo.
- C. Necesidades que no cubre (para el, para sus colegas).

Aquí se recogerá directamente la información en una hoja de registro como sigue:

Finalidades      Satisfacción      Cambios      Necesidades no cubiertas

- D. En relación a la RD, qué tipo de medidas, actividades, etc. se consideran más útiles y más fáciles de conseguir y en que aspecto: uso de drogas, VIH, salud, social...

### **Contexto personal del usuario.**

- A. Condiciones de inyección: lugar/es, condiciones de tranquilidad, intimidad, etc.; cantidad y frecuencia habitual; vía de consumo (oral, fumada, esnifada, inyectada, plata); dónde lo consigue, conocimiento de la calidad...; desde cuando consume (edad primer consumo heroína y otras drogas, edad primera inyección); transiciones en las vías de consumo.
- B. Ir allí implica cambios en alguna de esas cosas.
- C. Está en PMM o acude a otro servicio en la ciudad.
- D. Ha estado antes en PMM u otro servicio aquí en la misma ciudad.
- E. Ha estado en PMM o en otro tipo de tratamiento en otras ciudades (establecer ruta).
- F. Porqué los ha dejado, si es el caso.
- G. Consume otros "medicamentos" (hipnóticos, sedantes, etc.) o "drogas" (alcohol, tabaco, cannabis, etc.)

### **Datos personales.**

- A. Vivienda: fija o no. Movilidad, no sólo de vivienda, sino de ciudad, en los últimos tiempos, y razones de la misma; si es fija, padres, pareja, compartida con mas gente, pension...; institución.
- B. Trabajo: tiempo completo regular, parcial regular, eventual (día a día o temporal), ayuda oficial, actividades ilegales, dinero familia y/o amigos, invalidez, ...
- C. Salud: autopercepción de la misma; enfermedades relacionadas con uso de drogas (abscesos, hepatitis, sida, pulmonares, etc.); para el caso del sida, se ha hecho la prueba o no ...; ETS
- D. Sexo: relaciones sexuales con pareja estable, habituales, esporádicas, promíscuas...; uso del preservativo, en que ocasiones si y/o no
- E. Ley: si tiene algún tipo de antecedente o ficha, sea policial o judicial; controles policiales recientes; detenciones y tiempo de las mismas; estancia en prisión y tiempo; causas pendientes.

### **Historia.**

- A. Familia de origen: padres (actividades laborales, nivel cultural...) hermanos, otros familiares...
- B. Lugar de origen: estabilidad, migraciones (del padre u otro miembro de la familia; dentro o fuera de la ciudad, región, país; temporales, permanentes; ...
- C. Historia escolar (conflictos?), y/o de adquisición de habilidades culturales.
- D. Historia laboral.

E. Historia de los consumos: habituales y socialmente normalizados, o no, en su familia; actividad consumista, de otras cosas que no sea drogas, en el pasado; historia "toxicómana" hasta enlazar con lo visto anteriormente.

#### **2.2.4 Parámetros a considerar en el análisis**

Este punto es simplemente un adelanto de algún elemento analítico, muy ligado a la perspectiva etnográfica, y que creo que no habrá que olvidar en el momento de realizar el análisis de los datos.

A. Puede parecer obvio, pero puede ser relevante la consideración y, en su caso, la inclusión de datos del contexto de lo que es propiamente nuestro objeto de estudio/ evaluación, y que provengan tanto de nuestra investigación como de información documental o bibliográfica. Esto puede ayudar a afinar nuestra elaboración, incluso en momentos tan delicados como la elaboración de categorías para el análisis.

B. Actitudes, hábitos, etc. de los clientes, como parte de una cultura grupal.

C. Asimismo, detectar en dichos elementos los posibles saberes preventivos existentes, a pesar de que no aparezcan como tales a primera vista.

D. Al mismo tiempo, también las rutinas, hábitos, actitudes, etc. de los profesionales son susceptibles de ser interpretados en clave tanto de una cultura de clase y una cultura profesional, como de análisis institucional.

E. ¿Aplicación del análisis FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades, Amenazas) para la valoración del propio equipo de trabajo?

#### **2.2.5 Tareas y actividades concretas de los etnógrafos**

##### **Tareas**

- Registro de Grupos Focales (GF)
- Observación Directa del servicio (OD)
- Entrevistas en Profundidad (EP) a 10 clientes

##### **Actividades que implican**

- Reunión previa con el Equipo de investigación, para puesta en común del mismo y "entrenamiento" en aspectos concretos: toda la jornada del 28 de octubre en Zaragoza.
- Participación en el GF del servicio de su ciudad, para cuidar todo lo referente al registro de información (cuestiones técnicas -cassette...- y observación de la dinámica).
- OD: 2 ó 3 días antes de iniciarla, paseos de acercamiento para ir haciéndose con el ambiente
- OD: 10 días de observación sistemática del servicio, a partir de las pautas de este proyecto, en los cuales (y seguramente por "porciones" temporales) se tratará de observar todo lo que pasa desde un poco antes de abrir hasta un poco después de cerrar, incluyendo los días en que haya variaciones como fin de semana o semejantes.
- EP: entrevistas a 10 clientes, previamente escogidos con el equipo, pero para lo cual habrá que prever el tiempo previo de citas, repetición de las mismas, búsqueda de un lugar bueno para hacerlas...

Todo ello deberá ir acompañado de la redacción de un diario de campo, que puede resultar muy significativo si se rellena desde el primer día que se toma contacto con el terreno (o incluso desde la reunión del 28-X), y se continúa haciendo cada vez que se realiza una actividad relacionada con el proyecto, hasta la reunión final. Debería comprender, a poder ser de forma netamente separada:

a) descripción de actividades y sucesos;

b) expresión de opiniones, intuiciones, sentimientos, etc.

- Relleno de los distintos protocolos existentes en función de la información obtenida. Aquí hay que señalar que la transcripción de entrevistas la puede hacer el propio etnógrafo, si está en disposición de hacerlo, u otra persona.
- Reunión final con el equipo, para evaluar tanto aspectos relevantes del propio trabajo, como las condiciones de desarrollo del mismo.
- Informe final

### 3. INFORME ASPECTOS ETNOGRÁFICOS

#### 3.1. Descripción de la observación de servicios y sus entornos.

##### 3.1.1. SAPS

Se encuentra en el llamado Barrio Chino de Barcelona, en el barrio del Raval de dicha ciudad, en su Centro Histórico, barrio portuario y con una cierta tradición -y mitología- "canalla", es decir, de barrio peligroso. En realidad es un barrio popular en el que, ciertamente se han concentrado ciertas actividades "posteriores" de la ciudad (prostitución, venta de drogas al por menor, cierto tipo de espectáculos, etc.) pero que al mismo tiempo tiene una gran vitalidad de comercios, asociaciones vecinales, culturales (p.ej., hay diversas agrupaciones corales, excursionistas...).

Desde 1992, el barrio está sufriendo una gran transformación urbanística, que supone su "esponjamiento", es decir, el tirar casas al suelo y crear espacios urbanos como plazas o paseos, además de construir nuevas viviendas. Pero continúa con su fisonomía urbanística predominante de casas muy viejas, espacios muy apretados, mucha vida en la calle, etc. En él se ha concentrado de forma significativa la vivienda y algunas actividades comerciales de población inmigrante extraeuropea, sobretodo magrebíes, paquistaníes, algunos subsaharianos y otros. A pesar de que en las encuestas de victimización de Barcelona no aparece como el barrio donde se produzcan más delitos, se lleva la fama, además de que existe efectivamente pequeña delincuencia.

El SAPS está situado cerca del puerto, al inicio de la Avda. Drassanes, la que desde hace años está destinada a ser la gran arteria-eje, que dividirá en dos, el barrio, en una zona que se puede considerar de servicios. Está utilizando un edificio que fue un ala del hospital de Peracamps, y que actualmente alberga el Laboratorio Municipal de Zoonosis; más arriba está el ambulatorio de la Seguridad Social y en la calle que cruza después de éste, la comisaría; enfrente del SAPS se halla la Escuela de Idiomas y otra escuela infantil.

La entrada del SAPS, con una placa al lado de un buzón, donde lo que más destaca debajo del nombre del servicio es una cruz roja al lado de CREU ROJA, da a una plaza cuadrada, no muy grande, con árboles y bancos.

*Notas observación; 5 nov.1998, 21 h: Algunas personas tiradas en los bancos de afuera, esperando que el SAPS abra. Los bancos ocupados con mochilas; aspecto de ser gente que vive en la calle. El bar más cercano ya está cerrado, y en los de los alrededores no hay aparentemente ningún usuario, prostituta, travesti, etc. Hay un bar marroquí que está a una manzana, está muy tranquilo. Es de noche, la calle está poco transitada, hay un coche de la Guardia Urbana delante del hospital."*

##### 3.1.2. RADAR

El ámbito de actuación del servicio son tres colonias o poblados de Madrid, en los que se concentra la venta y tráfico de sustancias ilegales, y a los que acude gran parte de la población drogodependiente de Madrid y periferia para suministrarse la droga.

Los poblados son los siguientes:

LA ROSILLA, popularmente conocido como “Los Pitufos”, situado en la carretera de Vallecas a Villaverde, Km. 1200.

LA CELSA, situado en la carretera de Villaverde a Vallecas, Km. 4.

JAUJA, más conocido como “el cerro de la Mica”, situado en la Vía Carpetana esquina calle Gallur.

Estos poblados aparecieron hace una década aproximadamente, a través del Consorcio de Población Marginada (Subvencionado por la Comunidad y el Ayuntamiento de Madrid) por erradicar el chabolismo existente en Madrid).

Las características de estos poblados son las siguientes:

JAUJA: Viviendas prefabricadas, tendentes a su desmantelamiento para un realojamiento a lo largo del año 99.

CELSA Y ROSILLA: viviendas de tipología especial o asentamientos permanentes que constituyen un poblado de casas bajas.

La población que habita estos barrios es exclusivamente gitana, con una situación de alta marginalidad. La actividad económica tradicional de estas familias fue la recogida de chatarra y la venta ambulante de frutas y verduras, actividades marcadamente marginales que, en el primer caso, se estaban agotando, y en el segundo sufría un acoso policial. Se cree que fue hace unos 12 – 15 años cuando el primer poblado, La Celsa, comenzó a vender sustancias ilegales y de aquí empezó a extenderse a los demás asentamientos.

El servicio se estaciona muy cerca del poblado pero guardando una distancia debido a que hay zonas de los gitanos que no se pueden pisar. También así se resguardan de posibles perdigonetazos o pedradas de los niños, que en alguna ocasión han atacado al servicio. Pero de todas maneras la distancia que se guarda sigue siendo muy próxima al poblado y bastante accesible para los toxicómanos.

El servicio no está próximo a ninguna vivienda, ni tiendas, etc. ya que estos poblados se encuentran a las afueras de Madrid cerca de polígonos industriales o autovías. El poblado más cercano a Madrid es el de Jauja (“Cerro de la Mica”). Este está situado muy próximo a un barrio de Madrid (Carabanchel) y donde enfrente del poblado hay pisos, bares, paradas de autobús, etc.

En todos los poblados es importante la carencia de instalaciones, baños, agua, la necesidad de un servicio más continuo de limpiezas, papeleras, etc.

En la Celsa, los usuarios se inyectan muy cerca del poblado. Hay otro grupo que se sitúan en el interior de las calles pero sólo a fumar, de estos muchos son los propios Machacas (ver más adelante) que los dejan cerca para que no se relajen mucho y además estén pendientes de la llegada de la policía e inspectores.

En la Mica el consumo se realiza alejado del poblado, en las escombreras.

En La Rosilla, los consumos para aquellos que no tienen vehículo se hacen en el descampado, sobre todo los usuarios que se inyectan. Cada vez se divisa un mayor número de tiendas de campaña. Los que tienen vehículo. lo hacen dentro del mismo y en el propio poblado, pero sólo se les permite que fumen o inhalen. Está aumentando el consumo de cocaína, se vende en los poblados de buena calidad.

No son pueblos ni barriadas, se definen como asentamientos, unos destinados a su derrumbamiento, otros condenados a su perpetuidad. Aquí encontramos familias gitanas cuya principal actividad es comercializar con sustancias ilegales: heroína y cocaína. Sustancias que no pasan controles de calidad, ningún estudio de mercado, ninguna licencia de apertura, no hay horario comercial... pero siempre se agota el producto, no queda nada en la trastienda, la venta está asegurada diariamente por la demanda de miles de parroquianos que se acercan a estos establecimientos.

También encontramos niños descalzos que juegan, entre inyectores y fumadores, en alguna ocasión buscan su entretenimiento apaleando a algún toxicómano despistado, si es mujer, mejor.

Basuras, excrementos de personas, animales muertos en estado de putrefacción, galgos apolillados por la sarna...gallos de pelea pelados, moscas que se posan en alguna herida, ulcera o absceso abierto , y que se dan un festín sobre las culebrillas que dibuja la sangre que cae de brazos, piernas y cuello.

### 3.1.3. CEA

El CEA está ubicado en el barrio Cremor, una zona periférica pero cerca del centro (unos 15-20 minutos caminando). Hay autobuses a unos 5 minutos del servicio que llevan al mismo centro de la ciudad, a la universidad y al Hospital General; pasan cada 30 minutos, desde las 7:00 a las 21:30 diariamente.

Es un barrio situado al oeste del casco urbano. En 1989 tenía una población total de 8.193 habitantes, un 6.43% sobre el total de la ciudad. De ellos el 64.33% eran procedentes de la provincia de Castellón y habían sólo 82 extranjeros.

El barrio estaba habitado por una población mayoritariamente joven. La densidad de población era de 176.72 Hab./ha. El porcentaje de personas en paro era de 7.92%, siendo de 9% el dato medio de la ciudad (Castillo, J. Estudio de la población de Castellón de la Plana. Excmo. Ayuntamiento, Servicios Sociales, 1989).

*En el barrio hay dos escuelas nacionales: Vicente Artero y Jaime I, hasta 2º de ESO. Había una privada, pero se fueron. También hay una guardería. Hay dos supermercados grandes y comercios familiares de una o dos personas trabajando.*

*Habían dos industrias: la Dusen [coches] y la Agi-Gimeno ( una fábrica de camisetas) pero se fueron hace un par de años. Los vecinos han de salir del barrio para trabajar.*

*No hay nada para deportes, ojalá, sólo los patios de las escuelas (Fuente: cuatro mujeres, Centro de la Asociación de Vecinos, Dic. 98).*

*El barrio tiene una delegación del ayuntamiento en el Paseo Morella. Está abierto por las mañanas.*

*En el barrio hay mucho paro porque la mayoría de la población tiene poca formación. Hay estudiantes universitarios, pero son de fuera, que alquilan un piso entre varios por la proximidad de la universidad (Trabajadora Social, Centro de Salud Useras).*

*Hay conflictos étnicos, solo en una calle (Santa Cruz de Tenerife), viven gitanos en unos edificios del IVVSA -Instituto Valenciano de la Vivienda Sociedad Anónima- que hicieron hace ya años. Los vecinos payos se enfrentan porque los gitanos son sucios (Trabajadora Social, Centro de Salud Useras).*

*La delincuencia ha bajado porque hay muchos gitanos con SIDA y en la cárcel. También ha cambiado la clase de droga (antes heroína, ahora cocaína y mezclas). No ha aumentado la presencia policial en el barrio (Trabajadora Social, Centro de Salud Useras).*

Las calles son muy transitadas, por la mañana y por la tarde, sobre todo por mujeres de compras y muchos niños.

*Es un barrio obrero, de nivel bajo, pero está subiendo porque quitan la vía del tren y por la proximidad de la Universidad (Coordinadora Centro de Salud del barrio, Abril 99).*

El CEA hace esquina, por lo que da a dos calles perpendiculares (Avda. Villarreal y c/ Almenara).

El Servicio está situado en una calle muy solitaria. Por un lado son viviendas y por la otra un muro que da a la vía del tren. Se ven pocos peatones por la calle, sólo tráfico no muy rápido por ser una calle estrecha.

No destaca que es el Servicio, parece una de las viviendas, tipo chalet, que hay en la calle y los carteles son discretos, pero es fácil de identificar por referencias, ya que es el primer chalet y hace esquina.

En la fachada del edificio, concretamente en el pilar que sujeta la puerta de barrotes de hierro que separa la calle de la zona ajardinada, hay un timbre, el número de la casa (pintado en negro) y 5 carteles fijos de las distintas instituciones (ABS, CEA, SAD, Generalitat, Diputació, Ajuntament). El horario no está aquí, sólo en la puerta del jardín. El acceso es fácil, hay acera frente a la verja y timbre. Tiene muy buen aspecto, un chalet con jardín, viejo pero bien conservado.

La clientela no es visible por el barrio ni por la calle, ya que acuden antes de las 21:00, pero entran al patio (la verja está abierta desde las 20:15 aproximadamente) y por la mañana salen antes de las 7:00 y se van directamente a continuar durmiendo en la estación u otro lugar lejos del barrio. La clase de calle, solitaria y sin bares, no ofrece ninguna clase de atracción. La mayoría de la clientela no contrasta, aparentemente, con el resto de la población, al menos de forma muy notable. [La posibilidad de ducha, afeitado, lavado de ropa y ropero entrega de ropa usada- hace que muchos de ellos presenten un aspecto aseado.]

Durante las horas de actividad del Servicio no se suelen formar grupos, ni se suelen armar follones. La mayoría de la clientela está ocupada duchándose, cenando, viendo la tele, revisando sus pertenencias o durmiendo. En la sala de estar hablan unos con otros a veces, algunos, los más, miran la tele o leen alguna revista, otros pocos prefieren ir a la entrada y leer o hacer crucigramas. No he observado mucho trapicheo, algunos se pasan libros o cintas de música. [Los trabajadores han "pillado" algún pase de drogas, en estos casos se les expulsa o advierte.]

[No he visto jeringuillas en los alrededores del Servicio durante los recorridos realizados, pero un trabajador del Servicio dice que el sí que ha visto alguna vez, pero poca cosa].

Opiniones de los vecinos: *Antes, hace unos dos años, se veían individuos raros por el parque de la CAMPSA (un parque del barrio), bastante jóvenes y retadores, se quedaban mirándote, y con pinta poco presentable, de drogadictos. Ahora se ven más alcohólicos, más mayores, más pasivos y con la botella al lado (Fuente: vecino del barrio, en su casa, 16-XII-98).*

*Los vecinos pedimos, hace unos dos años, más presencia policial (Fuente: vecino del barrio, en su casa, 16-XII-98).*

*Ahora hay más policía por la calle, lo veo cuando paseo con el perro (Fuente: vecino del barrio,*

*en su casa, 16-XII-98).*

*Ese Centro [el CEA] es bastante nuevo, hace más de un año se recogieron firmas entre los vecinos para que no se instalara en el barrio. Más tarde vinieron a explicar [a la Asociación de Vecinos] qué era. Nos dejó más tranquilos.*

## **3.2. Características de la población asistida**

### **3.2.1. SAPS.**

Durante los días de la observación del SAPS se contactó con 33 usuarios. Es decir, aparte de observar, se tuvo con ellos conversaciones informales, pero bastante informativas. De ellos, hubo ocho a los que posteriormente se les hizo la Entrevista en profundidad.

Los usuarios contactados son gente entre los 19 y los 46 años, predominando los treintañeros. A partir de sus propias identificaciones podemos decir que 24 son hombres, 7 mujeres y 2 travestis; 6 catalanes, otros 6 de otros puntos de España (sevillanos, castellana, extremeño, madrileño...), 4 gitanos (más 1 "quinquillero"), y el resto extranjeros, sobre todo magrebíes (unos 5 argelinos, al lado de 2 marroquíes) italianos (pero los 3, hijos de matrimonios mixtos italiano-magrebíes), 2 portugueses, y uno hindú, Brasil, Suiza, Alemania, y USA.

Quizás la característica común que más sobresale de todos ellos es que la mayoría viven en la calle, desde hace 5-6 años el que más, hasta hace algunas semanas, el más reciente. Los consumos son bastante variados, predominan los que llevan años de consumo más o menos intenso de drogas (heroína, cocaína, "pastillas", etc.), y hay que señalar que por lo menos ocho de ellos están tomando metadona. Alguno no está en tratamiento, otros han hecho varios intentos frustrados; bastantes combinan el SAPS con otros dispositivos de ayuda (SPOTT, monjas, etc.).

Por otro lado, los que ejercen trabajos reconocidos legalmente son pocos (1 en el parque de atracciones, 2 en un bar, otro haciendo chapuzas en la construcción), en la prostitución 3, y los otros "se buscan la vida" de varias maneras, desde pedir en sitios fijos, hasta combinar distintos tipos de "trapicheos" de drogas, robos más o menos pequeños, etc. Por último, hay un elevado grado de problemas de salud, entre los que destacan hepatitis y "anticuerpos".

### **3.2.2. RADAR.**

La población toxicómana con la que nos encontramos es muy heterogénea. Sobre todo tienen en común que van a los poblados a comprar sustancias.

Los usuarios con los que se mantiene mayor contacto dentro del servicio son con los que su vida se desarrolla en los alrededores del poblado, su consumo es "callejero". Estas personas suelen vivir allí directamente. "En torno" al poblado, en tiendas de campaña o cubos de basura y se suelen instalar en las explanadas o donde los gitanos les permiten. Estas personas son las más deterioradas a nivel social, sanitario y psicológico.

No tienen recursos personales (profesión, trabajo, familia, amigos, indocumentados, transeúntes, etc.). Tienen problemas serios de salud: abscesos infectados, cicatrices de otros anteriores, miembros



amputados, hepatitis, tuberculosis, anticuerpos... etc. Su trayectoria de consumo suele ser bastante larga.

Por otro lado hay otro perfil donde los usuarios también llevan mucho tiempo consumiendo pero son personas que han realizado intentos de tratamiento y son conedores de la red asistencial. También tienen problemas sociales, sanitarios o psicológicos pero no viven en el poblado, sino que tienen apoyo familiar o de otro tipo y sólo van allí a “pillar” o “trapichear”.

Otro tipo de personas son los que se están iniciando o llevan pocos años de consumo y todavía las drogas no llegan a ser un problema. Estas personas son menos receptivas a recibir información de tratamiento.

La compra y venta de heroína que se realiza en estos poblados, no constituye la única actividad de mercado. Las actividades desarrolladas por los drogodependientes no tienen como fin la acumulación de bienes, sino que el objetivo perseguido consiste en cubrir sus necesidades de consumo, esto produce una monetarización de la droga, convirtiéndose así en la forma de pago más habitual.

Existen otras relaciones económicas que se derivan de la venta de bienes y servicios, y ello está relacionado con la existencia de distintos tipos humanos y de categorías profesionales en las que cada sujeto participante conoce su papel y el de los demás, sus funciones, la estructura jerárquica existente, la forma de pago, que precios se conseguirán, cuales están preestablecidos y sobre todo las “reglas del juego”. Las principales son:

**MACHACA.**- Se denomina con este nombre el toxicómano que realiza una actividad remunerada para el traficante de drogas. Estos traficantes suelen componer un núcleo familiar en el que la actividad de venta está asumida por toda la familia, si bien se suele hablar de la gitana como principal protagonista de la venta. Casi en su totalidad estas familias son de etnia gitana, y los machacas payos, aunque se ha observado algún caso de lo que ellos denominan quinquilleros entre los vendedores.

Según la venta de una vivienda o tienda tendrá un número determinado de machacas. De la misma manera el trabajo también dependiendo de la venta tendrá turnos de mañana, tarde y noche. Esto hace que el número de Machacas que trabaja para un vendedor sea variable: actualmente en el poblado de La Celsa va de uno a siete y en la Rosilla no tienen más de cuatro empleados, (según fuentes consultadas).

Las funciones del Machaca son las siguientes:

**Vigilancia:** Dar el aviso si existe presencia policial. Al grito de Coca Cola, Enrique y otras voces empleadas, dan la alerta de agentes de seguridad y otras amenazas.

**Captación de clientela:** Suelen situarse en la entrada de los asentamientos y comentan a los posibles clientes la buena calidad de heroína y cocaína que hay en su casa. Estos Machacas pueden también comerciar paralelamente con jeringuillas.

**Tareas puntuales:** Pueden realizar trabajos como búsqueda de maderas para las estufas, limpieza, pequeñas obras de albañilería, etc.

**Tareas domésticas:** Desempeñadas por mujeres payas, pueden ser contratadas por horas a la semana o establecerse como internas para la familia. Aunque en este caso no está muy claro que se le denomine con la aceptación de Machaca. Generalmente la mujer drogodependiente no gusta a la mujer gitana por

lo que raramente realizará funciones de confianza. Sólo se conoce en los tres poblados un caso de mujer Machaca que se dedique a la tarea de vigilancia y captación de clientela (en la Celsa), y dos travestís (en la Mica), el resto de Machacas conocidos son hombres.

En algunos casos y una vez demostrada la fidelidad y confianza a la familia, pueden llegar a realizar tareas directas en el peso y ventas de sustancias.

**Control de calidad:** En el organigrama de venta de droga estos sujetos pueden ser utilizados como catadores de las sustancias ofrecidas por los vendedores al por mayor orientando al vendedor al por menor sobre la calidad del género que va a adquirir.

**Preparación de los envoltorios contenedores de la droga** (recorte de bolsas).

**“Comerse los marrones”, o “sacar la cara” por un traficante:** Un ejemplo habitual es la posesión de pesas, que constituye una prueba clara de que en esa vivienda se venden sustancias ilegales. En el caso de que exista un riesgo de la vivienda suelen deshacerse de ella por lo que tienen varias, si no pudieran hacerla desaparecer puede autoinculparse el Machaca, a cambio, mientras esté en prisión por este motivo (u otros relacionados con el encubrimiento del vendedor), recibirá lo que ellos denominan “pecunio” por el favor (en el caso presentado por el informante era de 15.000 a 20.000 ptas. por semana), siendo otro Machaca el encargado de ingresarle el dinero en prisión.

Estos sujetos perciben un bien a cambio de su actividad, por lo que les podría definir como trabajadores: en un 90% de las ocasiones reciben droga como honorario. A los trabajadores que realizan actividades de vigilancia, domésticas, etc. se suele pagar por períodos establecidos de cuatro o cinco horas con una papelina de cocaína y otra de heroína. A los trabajadores que captan clientela se les paga cuando se ha realizado una caja de quince a veinte mil pesetas, recibiendo entonces una micra de heroína y otra de cocaína. Si han llevado a un cliente que compra una cantidad considerable (por ejemplo más de dos gramos). Suele darles en ese momento lo que ellos denominan “una partida”.

Puntualmente reciben dinero para comida (bocadillos, bollos, café, refrescos...), tabaco y otros, pero en pequeñas cantidades y cuando lo solicitan los trabajadores. Los empleadores suelen dar de comer a sus empleados, generalmente de lo que ellos comen, pero una vez que estos han terminado. Normalmente el trabajador dispone de un cubierto y plato propio y exclusivo.

Todo esto se consensua entre el trabajador y el empleador por lo que existen variaciones.

Los trabajadores que realizan tareas de vigilancia se sitúan en la entrada de la casa para avisar, y dentro de la casa para abrir la puerta y controlar a los compradores. Los que captan clientes se sitúan por todo el poblado, especialmente en las entradas.

**CUNDAS** .- Hacer cundas o ir de cundas. Servicio por el cual una persona que posea un vehículo ofrece el traslado a otros drogodependientes al “mercado” para abastecerse. El que hace la cunda será el conductor, el que va de cunda será el pasajero.

Al ser preguntados los informantes por el significado de la palabra, algunos refirieron haber sido tomado del argot carcelero y que designa el traslado del penado de una prisión a otra, pero la mayoría de los consultados desconocían su origen.

Este servicio supone una doble ganancia para el que lo realiza puesto, que es remunerado por los pasajeros y por “la gitana” la cual le lleva la clientela.

1. **Los pasajeros:** Cada ocupante paga una cantidad fijada de antemano, que suele estar establecida por origen de procedencia. Por ejemplo desde el Barrio de San Blas a Rosilla cuenta 300 ptas. por persona, de la Casa de Campo y desde Capitán Haya 1.000 ptas., desde Méndez Alvaro 500 ptas. Existe una excepción, en caso de que fuera una pareja o bien se paga como una persona sola, o bien se le aplica una tarifa reducida. Los informantes manifiestan que el colectivo de las prostitutas son grandes usuarios de este servicio, reconocen que son las que más abusos sufren al estar sujetas a tarifas más elevadas.
2. **El traficante:** Te presentas a la gitana y le dices que haces cundas y que la vas a traer a más clientes, entonces te da una micra de cada a la segunda cunda.

**BOTEROS** .- A este grupo pertenecen usuarios de drogas que sufren un severo deterioro social, y consecuentemente, debido al estilo de vida que desarrollan, también sanitario.

Viven en las inmediaciones de los poblados, normalmente a la intemperie y su medio de subsistencia consiste en ayudar a otros drogodependientes a pincharse, debido a que estos desconocen la técnica o que poseen unas zonas de inyección en muy mal estado.

Suelen almacenar las jeringas usadas, para posteriormente, intercambiarlas en los servicios móviles. Así constituyen un grupo de grandes intercambiadores. También suelen vender amoníaco, papel de aluminio y pastillas.

De la forma de remunerar su actividad les viene el nombre de “*Boteros*”, ya que la persona que requiere sus servicios les paga dejando una cantidad de droga en el bote utilizado para realizar la mezcla o disolución. Esta cantidad varía dependiendo de la amistad, necesidad o consejo al que hayan llegado ambos.

El Botero suele almacenar la sustancia en una jeringa hasta conseguir la cantidad suficiente para inyectarse (es frecuente verles con esta jeringa colocada en la oreja)

### **PLATA, AGUA, AMONIACO...**

Con este repertorio, un número considerable de personas recibe al visitante que acude al poblado. Hay una gran competencia por lo que no dejan de anunciar a viva voz su mercancía.

Desde el Radar se les denominan vendedores colaboradores, puesto que es innegable la función que cumplen en estas plazas o mercados. La escasa previsión de la que adolecen con frecuencia los consumidores, se ve solventada por el servicio prestado por estos “vendedores ambulantes”. El número, cada vez mayor, refleja que todavía hoy es una actividad rentable, aunque los precios se ajusten cada vez más a la baja.

Dentro de este grupo de vendedores se puede distinguir dos grupos:

1. **Los profesionalizados:** Se dedican a la recolecta y almacenamiento de jeringas abandonadas en los “*pinchatorios*” o “*picaderos*”. Constituyen un grupo de grandes intercambiadores, suelen tener una presencia bastante regular y fija tanto en el poblado como en los servicios de intercambio. En numerosas ocasiones se autoperciben como funcionales y útiles para la comunidad, puesto que alegan ofrecer un material necesario y ayudar a mantener los alrededores más limpios.

2. **Los esporádicos:** Dentro de estos se encuentran personas consumidoras de cocaína, que necesitan un dinero extra para dicho consumo, y personas que por circunstancias adversas realizan esta actividad puntualmente. En ambos casos se presentan con pocas jeringas para intercambiar.

En circunstancias normales el precio de la jeringa con agua en el mercado se encuentra por 100 ptas., no obstante este precio oscila según la carencia o abundancia de material. El precio del papel de aluminio y el del amoníaco, varía según la cantidad que el comprador se lleve, siendo cinco duros una cifra aceptable. Cantidad establecida también para los cigarrillos sueltos que se ofrecen.

La frase: “*Vendo tranquis*” o “*Quien tiene tranquis*” es bastante habitual, siendo la pastilla reina en el mercado actual. Su precio por unidad es de cien ptas., aunque existen rebajas cuanto mayor sea el pedido.

**TRUEQUE** .- Otra actividad realizada con frecuencia es el intercambio de objetos de “dudosa procedencia” por droga. Esta transacción comercial se encuentra especialmente regida por una relación basada en la desigualdad.

Al ser una actividad eminentemente esporádica, no se puede determinar un perfil específico de drogodependientes que se dediquen en exclusividad a estas tareas, si bien es cierto que los vendedores tienen a bien estas operaciones como forma de pago de las transacciones realizadas con las drogas, siempre que los bienes sean de su interés.

### 3.2.3. CEA

Según la última Memoria del CEA, las características de los usuarios son las siguientes: el 44.5% presentaban adicción a drogas por vía parenteral (ADVP), el 42.5% eran alcohólicos y el 13% no presentaban patología adictiva. A estos últimos se les orienta hacia otros recursos específicos para su problemática.

Del total de los usuarios atendidos en el 2º semestre de 1998 (294), el 93% son hombres y el 7% son mujeres. La edad media es de 36 años, siendo de 63 años el usuario mayor y de 18 el menor. El 25% es de Castellón y provincia, el 60% del resto de España y el 15% extranjeros.

El 67% están desempleados, el 19% reciben prestaciones, el 11% están en activo y el 3% restante están dentro de la economía sumergida. El 31% tienen causas judiciales pendientes.

El 52% no poseen ningún apoyo familiar.

El 38% de los usuarios atendidos (46) nunca han estado en tratamiento.

Los antecedentes sanitarios de los usuarios son los siguientes: control VIH/SIDA 68.5% (el 21% de ellos son seropositivos); control TBC 28% (el 57% de ellos son positivos); control Hepatitis 55.5% (el 14% de ellos tienen Hepatitis B, el 23% Hepatitis C y un 19% Hepatitis B y C; y control de Salud Mental 17% de los usuarios.

En cuanto a actitudes, hábitos, etc. de los clientes como parte de una cultura grupal, señalar varias cosas: se comentó (un cliente) que no quería tratamiento del SIDA porque se mueren todos; en una asamblea se reclamó el buzón de sugerencias (no estaba, lo habían quitado).

Hay una actitud generalizada entre los que se quedan a dormir contra los que sólo vienen un rato

porque no les importa el Servicio y ensucian las mesas: *vosotros (a los trabajadores) debíais tener más control sobre estos que no se quedan a dormir, lo ponen todo perdido.*

También he notado un desprecio por parte de varios alcohólicos contra la población diana *yo de agujas nada.* A su vez, varios de ésta última comentan que muchos de los que vienen no deberían estar aquí, son inmigrantes no son drogadictos *no es que sea racista, pero este no es su lugar.*

Es frecuente ver a un cliente con un walkman o radio que al día siguiente ya no lo tiene porque se quedó dormido y se lo robaron (fuera del Servicio).

Hay una tendencia a pensar que es difícil entenderse o llevarse muy bien con trabajadores que no han pasado antes por lo que ellos están pasando.

Se quejan de que la calidad de la heroína que se pasa ahora, "brown sugar", es muy mala, que si no se pincha no hace nada, la blanca de antes sí que era de buena calidad y la "miel turca," la mejor.

Los usuarios esperan un hogar en el Servicio y les gusta ser tratados con respecto por personas que no son drogadictos. Se molestan mucho cuando no es así, cuando no se comportan como amigos. A veces se meten las bolsitas de heroína y/o cocaína en la boca para que no les pillen (dos accidentes expuestos).

Varias veces vienen (los usuarios) magullados por palizas (skinheads entraron en una casa ocupada y le arrancaron el pelo a M.Carmen y le pegaron).

Algunos creen que no tienen problema con la droga: *Me lo dejo cuando quiero. Me doy un homenaje. Quiero ir acabando con los homenajes.*

En cuanto a posibles saberes preventivos de los clientes se podría señalar que muchos de ellos me dicen que prefieren ir solos, porque quieren apartarse de la droga y si van juntos es casi imposible. Aunque otros prefieren chutarse con alguien, por el peligro de sobredosis

Otro comentario, más minoritario, es que prefieren conseguir las chutas antes de ir a pillar, así no se la meten de cualquier manera.

Hay quien no se acuesta, por sistema, con mujeres que se pinchan, tengan o no tengan anticuerpos. Tratan de tener buenas relaciones con la policía para que no les registren, ni les pregunten quien vende, ni les quiten las insulinas. Pero cuando los ven acercarse al centro (a veces traen un posible usuario) dicen *no abras, es la poli.*

### **3.3 Prácticas de riesgo.**

#### **3.3.1. SAPS**

Una primera cuestión que aparece muy claramente en las tres exploraciones etnográficas, y que no por sabida queremos dejar de señalar, es el mayor riesgo que se corre en todos los sentidos (y muy claramente en el aspecto sociosanitario), por vivir en la calle, y más si le añadimos lo de ser extranjero sin papeles (sobre todo con apariencia morena) y/o ser mujer: véase, respecto a lo último, una de las contactadas, que va con muletas, que ha sido violada varias veces, otra a la que dieron una paliza en el

cajero donde duerme para robarle la mochila, o finalmente la que rebuscando en la basura, se pinchó con una jeringuilla.

El uso de la metadona es señalado por varios de los usuarios como un problema difícil de gestionar, pues en muchos casos significa tomarla, "además de la droga" y, sobre todo, incrementar el uso de la cocaína. Se relata un caso de "sobredosis" por tomar metadona y "pastillas".

Aunque de forma mayoritaria afirman no compartir jeringuillas, algún caso dice que lo hace "sólo cuando no hay otro remedio", "a veces", o "sólo con mi primo" (su "tronco", con el que se mueve normalmente).

Aunque muchos fuman o esnifan (sea heroína o cocaína), en varios casos vienen a decir que el pincharse les cunde más. Hay alguna situación ambigua, como el que va a comprar a La Mina, y se pincha enseguida para evitar ser agredido, robado, etc., pero lo hace en un descampado, allí mismo. En algún caso cuentan que usan la jeringuilla 2 ó tres veces si no tienen más, con "agua y secar". Luego las guarda en la bolsa para intercambiarlas.

Algunos suelen comprar al mismo camello, otros no, siempre preguntan la calidad "a la gente que anda por ahí" y según la información, deciden.

Una gran mayoría dicen usar los preservativos, alguno dice "a veces", otro "según con que mujeres". Una chica, comentando que "dentro del SAPS habemos pocas", afirma que vienen más a por preservativos, lo que quizás nos indicaría que también aquí hacen más el papel de cuidadoras (para ellas mismas o para otros) que los hombres. El autocuidado es muy valorado por una travesti: "...hoy en día, con los tratamientos y con la información que hay... quien no se cuida es porque no quiere. Yo sé que de esto me voy a ir, pero son ya 11 años (con anticuerpos) y no estoy tan mal como muchos..."

Hay medidas de control que pueden incrementar prácticas de riesgo, como la chica que hacía tres años que tomaba heroína marrón "con plata"; en Barcelona sólo se encuentra este tipo de heroína en Can Tunis, y un buen día la policía cerró aquello, así que cuando fue entrevistada la chica hacía 20 días que se pinchaba, porque "...podías ir a otros sitios pero era blanco, pero el blanco para fumar no vale. Entonces yo fumaba blanco...y era como tirar el dinero". Se sabe de alguna otra persona que le ocurrió lo mismo. Aunque también hemos entrevistado a gente que fuma blanco desde el principio y no conoce otra cosa, sobre todo un magrebí que tiene horror a la jeringuilla.

Otros riesgos conocidos, pero que vuelven a salir en nuestras entrevistas son el del no-trabajo, el inmenso "tiempo vacío" como favorecedor de prácticas de consumo de drogas, y el que dificulta el acceso a tratamientos, cuando éstos son muy rígidos: "...es que en aquella granja no te dejaban hacer nada, ni fumar, ni tomar pastillas, nada, nada..."

### **3.2. RADAR**

Aquí, además de los puntos generales con que hemos iniciado el punto anterior, destaca:

Las condiciones de insalubridad en las que la gente se pica, en containers de basura, vertederos, etc. *Alrededor de nosotros podemos observar personas inhalando e inyectándose heroína. La mayoría de ellos ya no les quedan venas para ponerse el "pico". Por este descampado podemos observar entre los matojos gente con los pantalones bajados inyectándose también, es un*

*pulguero constante de gente que circula por el camino del descampado para pedirnos material y conseguir su dosis de droga. (notas de campo, La Celsa, 2-XI-98).*

*A unos pocos metros de nosotros tenemos a los toxicómanos inyectándose la sustancia. Al ponerse el "pico" utilizan cordones de zapatos, cuerdas, gomas o cualquier cosa que vean por el suelo. (La Celsa, 13-II-99).*

Lo de las medidas de control visto más arriba se repite aquí, de otra manera: *Un chaval que ha venido a por material nos pregunta que si sabemos por donde anda la policía, ya que a veces los paran y les quitan la sustancia. Entre nosotros comentábamos lo curioso que era el que tuviésemos que informar sobre la localización de la "poli".* (La Mica, 27-II-99) Y en otras observaciones, y conversaciones con los usuarios, se pone de relieve lo nerviosos y agresivos que se ponen "cuando van de mono".

En este sentido, se valoran positivamente tanto la figura de los "boteros", vista en el punto 2.2, por lo que significa de mayor disponibilidad, como, sobre todo, el hecho de que haya quien acumule jeringuillas, aunque las vendan a 100 ptas. Luego, esto significa que siempre hay, incluso cuando no hay a mano ninguno de los dispositivos de intercambio. En Barcelona esto también salía en una entrevista; en el caso de Madrid, en la de una chica, licenciada en historia, con 4 lenguas, de origen de clase más o menos alta, que con la venta ambulante es totalmente autónoma para vivir y para consumir asiduamente ("entre 1 y 2 micras, una vez al día").

Contra el riesgo de sobredosis u otros accidentes tienden a picarse siempre con otra persona, a no ser que sea urgente hacerlo ya, por algo, o que tengan buenas condiciones higiénicas y cierta seguridad (como la chica citada en el párrafo anterior, que lo hace discretamente en el lavabo de su casa y *...ni mis compañeras de piso lo saben*).

### **3.3 CEA**

Aquí, las que se repiten más en relación a las de los otros servicios son las del compartir jeringuillas "a veces", "según las circunstancias", expresiones éstas que se pueden aplicar también al tema del uso de preservativos. Hay que señalar, de todos modos, que aparece en muy pocas de las entrevistas realizadas.

Una cuestión que aparece, también poco, pero que coincide con una entrevista de Barcelona que no habíamos mencionado, es la de emborracharse. "Cuando uno está borracho no controla, y puede hacer cualquier barbaridad".

Ciertas creencias pueden también incrementar los riesgos: uno de los entrevistados relata que cada vez que ha ido a comprar o conseguir chutas con antelación, le ha pasado algo malo (accidente, agresión, encontronazo con la policía...): "eso de llevar la chuta vacía en el bolsillo trae mala suerte, ya te digo..."

## **4. Provisión de servicios.**

### **4.1 SAPS.**

Vamos a enumerar los distintos servicios, destacando algún aspecto de los mismos, aunque la valoración se hará en el próximo punto:

Médico: el sitio es pequeño y enseguida queda lleno (médico, enfermera, estudiante de medicina, cliente y, en el día de la observación, étnografa!), lo que puede cohibir un poco al que va a visitarse. Pero el médico les deja tiempo y espacio para explicarse con tranquilidad. Un aspecto a destacar es la dificultad para realizar los tratamientos para los que viven en la calle (la mayoría de ellos) y el papel de "gestor de problemas sociales" (intrínsecamente relacionados con la salud) que, quiéralo o no, hace el médico. Muchos problemas respiratorios (TB incluida), aparato digestivo y anticuerpos.

Enfermería: espacio muy pequeño, multiusos, sobreocupación. Hacen función ambulatoria, y sería como un "hospital de campaña" (se hacen curas, se hacen vacunas, análisis, se dan los medicamentos que regalan las ONGs -si no, el médico hace la correspondiente receta de la SS). Prueba de la tuberculina (sin la que no se puede entrar al Club del SAPS). Curas de dolores de muelas, de pies, abscesos, flebitis y cortes (algunos navajazos, pero pocos).

Monitores: realizan el PIJ, siempre acompañados de alguno de los otros profesionales, dan comida, hacen los pedidos de material, guardan el orden. Es una figura distinta al resto de profesionales de la casa, sus principales cometidos se realizan en el pasillo de entrada.

Abogado: en la práctica no tiene un sitio fijo, a veces tiene que hacer las consultas en el pasillo de dentro. Son, sobre todo, gente en busca y captura, papeles de extranjería, demandas a servicios sociales.

Filtro, o entrevista de entrada: la realiza cualquiera de los profesionales, pero no pude observar ninguna.

Trabajadores Sociales: funciones de información sobre recursos y de obtención de los mismos... tarea ardua donde las haya! que implica una cierta capacidad de "relación política" con otras instituciones.

Educadores: están más especializados en la reducción del daño, prevención... Uno de los ámbitos donde se desarrolla esto es en los talleres sobre consumo seguro y sobre sexo. También el programa Recoge, consistente en salir un grupo de ellos por el barrio a recoger jeringuillas.

El Club, donde los usuarios pueden entrar a cenar, y estar allí un rato: las duchas; y la lavandería, completan los principales servicios del SAPS.

## 4.2. RADAR

Una de las actividades principales del programa RADAR es abastecer a la población drogodependiente que se acerca a estos poblados, de mensajes preventivos y de medios necesarios para el consumo: PIJ, plata, toallitas, etc. así como asesorar a aquellos usuarios que consumen en los alrededores del poblado, con el objeto de reducir el daño. Además, realizan distintos tipos de curas, sea en la furgoneta o en medio de los descampados.

El servicio se desplaza hasta las proximidades de estos barrios o poblados en un vehículo, una furgoneta que no tiene ningún tipo de anuncio o información en el exterior. También los técnicos desarrollan un trabajo de calle recorriendo toda la zona y hablando con la gente. El equipo son cuatro trabajadores sociales y dos diplomados en Enfermería.

## 4.3. CEA



El inicio de cada intervención surge por iniciativa del profesional o a veces del usuario. No se puede prever qué usuarios vendrán cada noche, incluso cuando se les dice que es necesario que vengan la siguiente noche porque, por ejemplo, necesita curas sistemáticas de un absceso, o porque se cumple la fecha para evaluar una prueba de TB. Los usuarios dicen que vendrán pero a veces lo hacen y a veces no. Por lo tanto, cuando comienzan a llegar los usuarios, los profesionales les van llamando para asuntos pendientes sociales, sanitarios o psicológicos. Otras veces son los clientes los que llaman al timbre, por ejemplo, y dicen "Vengo a por insulinas" o "vengo a intercambiar insulinas"; los profesionales les saludan y suelen preguntarles como les va o "hace tiempo que no te veía". No hay una interrelación estándar, aunque, excepto en algún caso aislado, es respetuosa y muchas veces cálida.

La entrevista filtro, a los nuevos, se hace a puerta cerrada en un despacho y se les pregunta principalmente (no todos los profesionales la hacen igual) nombre y apellidos, si tienen alguna adicción, si tienen alguna enfermedad, si tienen TAS y/o identificación, trabajo, familia. Se les da un carnet del Servicio con un número. Se les explican las normas del Servicio y las sanciones (entre ellas, que si llevan alguna arma la tienen que entregar al entrar, que se les devolverá a la salida y que no se permite drogarse ni beber alcohol en el Servicio) y que la ducha es obligatoria el primer día y días alternos.

Descanso: A cada usuario se le entrega una manta para dormir en el sillón reclinable, que dejan en el ropero por la mañana y la recogen por la noche. [En invierno algunos se quejan de que tienen frío. También hay comentarios por parte de los usuarios en contra de aquellos que les toca sillón porque son de los 15 primeros y no se van a dormir pronto. Algunos han sido sancionados por fumar en la sala de dormir. Otros no se levantan cuando se llama a las 6:00 y se les ha de volver a llamar se les despierta con suavidad- También hay protestas contra los que roncan y comentarios por la mañana de algunos que expulsan aires intestinales. La habitación huele bastante mal cada noche. En invierno hay una estufa de gas encendida toda la noche.]

Comida : a pesar de que el menú es fijo, se repite cada semana, algunos usuarios se asoman a la cocina y preguntan "qué hay hoy para cenar?" o "a mi no me pongas salchichas". El profesional que abre la puerta comienza a preparar la cena, parcialmente hecha desde la noche anterior. En cada bandeja de plástico se pone un trozo de pan, una cuchara y un tenedor de plástico (nunca cuchillo), un plato de plástico y, a veces, un vaso de plástico (si hay puré o para el melocotón en almíbar, si hay). Los usuarios hacen muchos viajes a la cocina para pedir más tomate, más sal, más pan. Siempre se les da. A algunos usuarios inapetentes se les suele dar una especie de batido preparado en botellas cuando hay, ya que no se compra, le trae un miembro del equipo porque a veces se lo regalan a él. Se calienta la comida en el microondas, y el café con leche antes de servirlos. Hay bastantes críticas de la comida, pero se han ido cambiando algunos menús siguiendo las sugerencias. Cruz Roja manda mucha comida, más de la solicitada. No se ha conseguido que manden sólo lo que se les pide, con lo cual se tira mucha comida a la basura porque caduca, también se tiran algunas latas de carne porque los usuarios dicen que es incomible, y siguen mandándola. Los trabajadores han propuesto llevarse a casa parte de la comida que va a caducar, contabilizándola para devolverla si falta en otra época, pero no se hace esto por que podía ser difícil de explicar si se les acusa de tener en casa comida con el sello de Cruz Roja. También hay comentarios de los usuarios sobre qué se hace con el presupuesto que dan para comida si todo lo que comen es de Cruz Roja, quién se lo lleva.

La curas son solicitadas por el usuario o a veces se lo recuerda el enfermero/a. [No he visto quejarse a nadie cuando los curan, lo cual me ha sorprendido a veces]. Hay poco material y medicación de curas [en la reunión se protestó y se dijo que se intentaría comprar o pedir la esencial de la lista que hace tiempo se hizo]. Durante las curas, pruebas, exploraciones o administración de medicación, la conversación es muy cordial y, con educación sanitaria y muchas veces apoyo psicológico.

A algunos usuarios se les tiene que insistir con las duchas, e incluso vigilar (son los monitores y/o sanitarios los que realizan más esta tarea).

En el Programa de Intercambio de Jeringuillas (PIJ) se insiste en que traigan más jeringuillas sucias, que se acerque más al número que solicitan, pero siempre entregan las que solicitan aunque no traigan muchas sucias.

## **5. Valoración de los servicios.**

Para cada servicio vamos a exponer los resultados de los Grupos Focales correspondientes, aunque podamos añadir elementos de las Entrevistas en Profundidad que claramente se repiten y coinciden -o no- con ellos. Así que los ordenamos según el orden previsto:

- A) Objetivos del servicio, que es lo que los clientes van a buscar más en él;
- B) Resultados más valorados del mismo;
- C) Carencias más sentidas;
- D) Propuestas para solucionar éstas. Incluimos también opiniones de los profesionales.

### **5.1. SAPS**

A) Necesidades de las cuales se carece en la calle  
Compañía, ambiente familiar, poder ser escuchados, hablar...  
Intercambio jeringuillas.  
Información social, general, sobre prevención...  
Médico  
Asistencia jurídica  
Alimentación, aseo, higiene...

B) Resultados más valorados del mismo.  
Intercambio de jeringuillas.  
El personal que trabaja en la casa (los profesionales).  
La asistencia Médica.  
Información general.

C) Carencias más sentidas.  
Desconocimiento de la existencia del SAPS, mucha gente no lo sabe.  
Cocina: repetitiva y mal preparada. Y ojo con problemas de nevera, "les puede caer un puro, y cierran el local..."  
Lavandería y secadora, reposición de toallas, ropero (ropa interior, calcetines...)  
Asambleas: que no nos dictaminen que tenemos que hacer, falta comunicación entre ellos y nosotros: "Que no sólo se acaten a coger los informes tuyos "si, hala, a encarpetarlos", sino que más o menos se estudien... Ya que expones tus problemas, se los expones a ellos antes de entrar aquí, porque te abren una ficha, porque para entrar tienes que tener unos ciertos requisitos, pues que por lo menos estudien tus informes. Y a partir de esos, pues más o menos..."  
Se mueven poco para conseguir trabajo, casa, etc.  
Problemas de horario, demasiado poco tiempo para estar dentro ( ducharse, comer), y para solucionar los problemas personales  
Malas condiciones en el trabajo de los profesionales: se relacionan ciertas tensiones que ocurren a veces con esto, y algunos con la rutinización.

D) Propuestas para solucionarlas.

Mayor facilidad para solucionar problemas personales, horario más amplio.

Más reuniones usuarios y personal, para que vayan saliendo todos los temas de cada día.

Apuntar en un tablón estos temas cuando salen, para hablarlos en las reuniones.

Crear talleres, pero que sean productivos, no sólo para pasar el tiempo (que también está bien).

Una persona que controle el orden (aunque esté feo...).

Más reposición de todo el material desechable.

Arreglo lavandería!

Un cocinero más profesional, fijo o rotativo, pero más profesional, que le sacara más partido a lo que hay.

Ampliación del horario del médico.

Más limpieza de mantenimiento (las encargadas) y una vez al mes hacer el "zafarrancho general".

Por parte de los profesionales, los principales aspectos a destacar son:

Importancia del contexto general en el que surgen y trabajan los servicios: al principio del SAPS (1993), muchos más "bichos raros" que ahora.

Objetivo inicial: contactar con la población usuaria y ponerla con los servicios normalizados; se tiene que corregir: ni los servicios normalizados admiten tan fácilmente a esta población ni ésta se deja convencer. Por lo tanto, el respeto a su decisión, reducción de daños, trabajar igual con ellos sus necesidades básicas: importante recoger esta experiencia.

Articular las contradicciones entre conocimiento del contexto, el carácter "luchador" del Trabajo Social, y el saber que tienes que trabajar con recursos limitados.

Burocratización, presente al cabo de un tiempo.

Importancia de definición de roles dentro del equipo. En realidad, se da mezcla de roles, y jerarquización dinámica, según énfasis en una u otra actividad (educativa, social, sanitaria...), aunque en definitiva más peso de las estrategias sanitarias

Políticas preventivas: relativa facilidad de que la gente no infecte, no se contagie, pero luego no se les resuelven las necesidades básicas.

Muchos interrogantes quedan sin registrar ni sistematizar.

Muchas necesidades postergadas por estar sobrepasados por el día a día

## **5.2. RADAR**

A)

Conocer la población y recoger información. Tener contacto con la población. Que no sea un contacto esporádico.

Asesorar en cuanto a la red asistencial.

Orientar en prevención de enfermedades.

Prevención de enfermedades infecto-contagiosas y de transmisión sexual.

B)

Para ellos si se cumplen los objetivos que este servicio se ha marcado. Valoran mucho el acercamiento personal y humano. El hecho de que los profesionales de RADAR hablan contigo les gusta mucho. Valoran el trato humano que reciben, ya que se interesan por ellos. Te ven como a una persona. Los otros servicios como Médicos del Mundo o Isidrobús no les dan el trato personal que reciben de RADAR, sólo se limitan a dar materiales.

Asimismo, las informaciones que dan sobre las distintas enfermedades relacionadas con el problema de los toxicómanos, de cómo ponerte un pico, sobre los centros de la C.A.M, los C.A.D., centros para comer, etc.

Hay gente que no va al servicio porque se piensa que le van a pedir el nombre.

A otras personas le da igual pincharse en cualquier sitio y con cualquier cosa, y por eso no va.

"Aunque nosotros no vayamos ellos se preocupan por llegar a nosotros. El trato que nos dan es muy bueno, se desplazan hasta donde estamos nosotros."

C)

El material es parecido al de cualquier servicio, pero las toallitas que dan Médicos del Mundo son mejores que las de RADAR. También sería conveniente que RADAR diese cítricos. Las jeringuillas americanas por lo general no les gustan.

D)

"Aunque no dejes las drogas, si sería conveniente un sitio donde poder ser persona"

"Me gustaría un sitio donde poder dormir y comer como el Centro Social de la "Rosilla". Y un sitio donde ir a curarme ya que la furgoneta es muy incomoda".

"También un sitio donde pincharme, sin que nadie me vea".

"Un espacio para ducharme y cambiarme de ropa"

"Algún sitio para las chicas jóvenes que ejercen la prostitución, donde puedan acudir a orientarse".

"Un folleto donde ponga en que sitios del cuerpo es mejor pincharse para no correr tanto riesgo"

### 5.3 CEA

A)

Reducción de daños. Necesidades básicas. Enlace con la red asistencial y sanitaria. Recuperar hábitos higiénicos y de relaciones. Asimilación de normas sociales (tomar responsabilidades), que se planteen salidas de adaptación. Un lugar de descanso y que sirva de puente.

Necesidades básicas para gente con problemas de drogas. Atender sus problemas sanitarios y sociales. Dar información. Intercambio de jeringuillas.

Mínimos. Salud y acogida del usuario. Reinserción en la red socio-sanitaria. Asistencia en crisis.

B)

Controles sanitarios. Conexiones con redes sociales. PIJ. Aumento de la autoestima de los usuarios. Necesidades básicas y afectivas.

PIJ (muchos). Relación de confianza entre personal/usuario. Necesidades básicas.

La aceptación por parte de los usuarios, "entienden para qué estamos"

C)

Actividades durante el día. Talleres para pasar el rato, médicos primero "para enganchar" y de tipo social, jurídico, después.

Actividades, talleres (está en marcha) "ahora sólo chupan tele y descansan" .

Se trabaja en precario (pocas condiciones). El centro es poco conocido, incluso entre los sanitarios de los servicios de urgencias de los hospitales, ni en la prensa. El Ayuntamiento pone poco dinero.

D)

Abrir el centro a las 16 horas para ofrecer talleres.

Hacer los talleres y mejorar las asambleas con los usuarios.

Que esté abierto todo el día. Más propaganda, más talleres y más presupuesto del Ayuntamiento.

Tras el primer año de funcionamiento del CEA en Castellón, el equipo de profesionales destaca:

En el segundo semestre el número de población inyectora de drogas que contacta con el CEA ha aumentado.

El número de usuarios que realizan un control de enfermedades infecto-contagiosas ha aumentado, siendo la de menor control la TBC.

El número de usuarios que demanda tratamiento ha aumentado así como el número de usuarios que demanda intercambio de jeringuillas.

En el segundo semestre del año 98 se ha triplicado el número de jeringuillas entregadas así como el número de jeringuillas recogidas.

Ha aumentado el número de derivaciones realizadas desde diversos hospitales de Castellón, Policía y recursos específicos para población sin techo. De esto se deduce que el CEA es un servicio cada vez más conocido.

Entre los objetivos prioritarios que el equipo del CEA tiene para el año en curso (1999) está la captación de población femenina drogodependiente (de momento sólo el 7% del total atendido son mujeres).

[ El CEA ha cerrado sus puertas, debido a un fuerte problema de desagües, la penúltima semana de Abril de 1999. Durante estos días el equipo celebra seminarios de reflexión y entre los temas que se van a tratar están la puesta en marcha de talleres de forma sistemática, la creación de una escuela de padres de afectados y las entrevistas filtro ].

### **C. Propuestas metodológicas.**

1. La perspectiva etnográfica nos permite conocer "de forma densa", es decir, con la complejidad con la que se producen en la vida cotidiana, por lo menos los principales aspectos del "estilo de vida" de los usuarios, y en las instituciones. Un aspecto crucial de ello es el lenguaje utilizado.

Por ello es necesario comenzar la evaluación con una primera prospección etnográfica, que tanto podría ser un Grupo Focal exploratorio, como un primer período de observación y conversaciones informales con todos los protagonistas de la evaluación. El uso de una u otra técnica dependerá de las condiciones locales: en nuestro caso parecería más rentable el uso de un GF en el caso del SAPS y el

CEA, mientras que en el caso de RADAR quizás sería mejor inclinarse por la otra opción.

Con ella resolveríamos alguno de los problemas básicos que nos encontramos en el momento de plantear los cuestionarios, que es la cuestión del lenguaje. Es necesario que haya una cierta homogeneidad de dichos cuestionarios con los otros existentes, para la posterior utilización de los resultados. Pero está claro que el cuestionario quedará invalidado si no está muy claro que es lo que se quiere pedir, que es lo que interesa indagar, y que los preguntados entiendan realmente que es lo que se les pregunta, y no otra cosa. Así pues, para la elaboración de los protocolos cuantitativos deberemos conocer las condiciones locales y su lenguaje, que es lo que ofrecería esta primera prospección etnográfica.

2. Es necesario prever e intentar mantener un "timing" que permita la comunicación entre las perspectivas cuantitativa y cualitativa, y la reutilización continua de sus resultados provisionales. Continuando con lo planteado en el punto anterior, después de aquella primera prospección podemos plantearnos cuestionarios que nos permitan generalizar determinados aspectos, conocer ciertas incidencias o prevalencias, etc. En sus resultados pueden aparecer ciertas recurrencias, que permitan, p.ej., establecer ciertas tipologías; tomemos el caso a partir de la heterogeneidad de población que usa los servicios analizados, mayor en unos casos que en otros, a pesar de que los unifique el hecho de obtener los servicios que allí se ofrecen: la investigación etnográfica, a través de una observación sistemática de ciertos espacios y actividades, y/o de entrevistas en profundidad a tipos señalados por la investigación cuantitativa, permitiría profundizar y dar un sentido a estas posibles tipologías. Los resultados que de aquí se obtuvieran podrían orientar la intervención diversificada, específica, para cada una de las tipologías, si se diera el caso.

3. La contrastación entre objetivos declarados del servicio (estudio de la documentación existente), y la triangulación de: la observación de sus actividades cotidianas, y las entrevistas en profundidad a usuarios y profesionales de los mismos, es un método indispensable y altamente productivo para la evaluación de los centros y servicios. Podemos conocer así sus dinámicas cotidianas de funcionamiento, las relaciones sociales que las entretejen, y las creencias y racionalizaciones que las sustentan y sobre las que, de algún modo, podemos intervenir.

4. Esta evaluación, hasta aquí, no tendría ningún sentido sin su última fase, que es la de la devolución de la misma a los servicios evaluados. Un aspecto que no hay que esconder, pero que "forma parte del guión" y que hay que entrenar a los evaluadores para que lo lleven con la máxima elegancia y exquisitez (como hacen, p.ej., algunos de los usuarios entrevistados en nuestro trabajo) es el de los inevitables roces que pueden surgir en toda crítica a los servicios evaluados, por parte de los propios profesionales de los centros.

5. La evaluación que aquí se propone y ensaya, en la que se incluye la observación detallada de espacios y actividades, puede permitir la realización de un baremo de rentabilidad más o menos objetivo, al contrastar cantidad de tiempo destinada a cada actividad, calidad y variedad de las actividades, con el costo del personal, más uso de espacios, con el coste de los mismos. Es una propuesta a perfilar.

## DISEÑO DEL EJE CUANTITATIVO

Para este estudio se ha requerido la colaboración de todos los miembros de los equipos así como la de un entrevistador externo, con el objetivo de obtener información relevante sobre los usuarios en base a los instrumentos diseñados.

Parte de esta información relevante ha sido recogida por los miembros del equipo durante su actividad (hoja de registro diaria y formulario). Para recoger esta información los equipos han realizado una pequeña sesión de entrenamiento para obtener la información que se precisa durante la interacción con el cliente, sin que esta se vea perturbada.

Si bien lo ideal sería poder obtener información de todos los usuarios que acuden a un servicio durante un mes dado, la realidad de algunos servicios dificulta este procedimiento. Por ello debe reflexionarse sobre tipos de selección aleatoria de clientes contactados o que han recibido una intervención del programa. La aleatoriedad se puede buscar por días, semanas, clientes (un día a todos los clientes, dos días a la semana, uno de cada X clientes, etc.).

A nivel operativo proponemos definir que dentro de las prestaciones que estos equipos realizan se deben conceptualizar algunos criterios. Así hablaremos de **Contacto**: toda secuencia en la que un cliente de la población diana acude a un servicio e interacciona con un miembro del equipo. Salvo raras excepciones, al cliente se le proporciona una intervención. Esta intervención puede ser rápida y breve (< de 3'), centrada en la entrega de material preventivo (**intervención breve**) o puede contener una dinámica verbal o visual centrada en aspectos de educación para la salud (**intervención ampliada**: > 3'). De esta manera el nº de contactos será la suma de intervenciones breves y ampliadas.

### **Recogida de Información:**

La recogida de información se ha realizado de forma estandarizada. Durante el mes de febrero de 1999, todos los miembros de los tres equipos han recogido información básica (Hoja de Registro Diaria y formulario) de todas las personas que han contactado con el Programa. La cantidad de información recogida, depende en gran medida del volumen asistencial del Programa y del tipo de intervención realizada.

Para ello se han diseñado dos formularios y cuatro informes:

**Formulario:** debe rellenarse para todos los contactos, es decir para intervenciones breves y ampliadas. En función del tipo de intervención se rellenará solo una parte del formulario si la intervención es breve o más completo si la intervención es ampliada o más duradera o, si aún siendo breve, la dinámica lo permite.

Este formulario consta de distintos apartados en los que se recoge información demográfica del cliente, tipo de intervención, cantidad y tipo de material preventivo distribuido y recogido, ciertas características del cliente: tratamiento previo, estado serológico frente al VIH, perfil cliente, como y donde vive el cliente, antecedentes de haber realizado un PMM, motivos por los que acude al Programa, droga principal que consume y vía principal de consumo, frecuencia de inyección y realización de conductas de uso de drogas y sexuales de riesgo. Para recoger la información de este formulario, no es preciso que durante la intervención se realicen las preguntas de forma directa. Se trata que el educador sepa obtener esta información durante el transcurso de su intervención educativa. Si no se obtiene toda la información durante la intervención, se podrá obtener en posteriores intervenciones.

Cada miembro del equipo dispondrá de hojas de formularios en los que podrá recoger información de los clientes. Regularmente un miembro del equipo entrará en el ordenador la información recogida en este formulario.

Una vez introducidos en el ordenador los formularios, éste generará e imprimirá los informes siguientes:

**Informe Individual.** Hoja individual que recoge el número de contactos realizados por un cliente, su distribución en el tiempo y sus características (tipos de intervenciones recibidas y material de prevención proporcionado). Esta hoja permite identificar clientes que hace tiempo que no acuden al Programa y de los que se deberá investigar los motivos.

**Informe de seguimiento de clientes.** En esta hoja se listan los clientes del Programa y se da una visión del número y tipo de intervenciones recibidas por los clientes.

**Informe de actividad diaria.** Esta hoja proporciona información diaria de todas las intervenciones con determinadas características relevantes (proporción de jóvenes, mujeres, inyectores,..etc.) así como del material de prevención distribuido y recogido.

**Informe de las intervenciones educativas.** Esta hoja proporciona información diaria de determinadas características de los clientes que han sido contactados y que además han recibido una intervención ampliada. También proporciona información de los temas más frecuentemente tratados con los clientes, así como de las posibles derivaciones realizadas (activas y pasivas).

Todos estos informes, permitirán realizar un seguimiento periódico (diario, semanal o mensual) de las actividades realizadas por el Programa, permitiendo identificar hasta que punto se asumen los objetivos básicos del Programa, los temas o áreas más tratados, etc.

De forma paralela al desarrollo del trabajo de campo de los miembros del equipo del Programa, un entrevistador pasará el **Cuestionario a aproximadamente 100 usuarios** de cada uno de los Servicios que participan en el Proyecto Mira. Este cuestionario de aproximadamente 20 minutos de duración recoge información más detallada de los clientes, relacionada con sus características sociodemográficas, su opinión acerca del Programa y sus posibles conductas de riesgo, la utilización de servicios sanitarios así como su conocimiento en relación a la transmisión del VIH. La información recogida en estas entrevistas permitirá conocer con mayor profundidad las características de los clientes del Programa.

A pesar de no ser un objetivo inicial del proyecto MIRA, si esta entrevista se puede volver a realizar al mismo sujeto a los 6 meses, se podrían detectar cambios en las conductas de riesgo. Para que esto fuera realmente así, sería importante realizar estas entrevistas a clientes nuevos del Programa (aquellos que llevan un mes o menos contactando con el Programa).

### **Análisis de la información.**

El análisis de la información recogida por los miembros del equipo (Formulario) se realizará desde la oficina del servicio. Para ello se diseñará una sencilla base de datos, que facilite la entrada de datos y la realización de consultas e informes.

El análisis de los Cuestionarios a clientes será realizado, una vez finalizada su recolección, por el equipo investigador del Proyecto MIRA. Los resultados serán discutidos y entregados a cada servicio.





## PROYECTO MIRA – 1999

### INSTRUCCIONES PARA RELLENAR LA HOJA DE REGISTRO DIARIO (“Plancheta”).

Durante el mes de Febrero de 1999, el equipo del RADAR/SAPS/CEA participará en el trabajo de campo del proyecto MIRA.

La participación en este proyecto consistirá en utilizar la plancheta nueva que se adjunta y realizar un formulario breve, de menos de 8 minutos de duración, a todos los clientes distintos que acudan durante este periodo de tiempo al RADAR/SAPS/CEA.

Es necesario registrar en una lista el nombre de los clientes que rechazan la el cuestionario

La plancheta tiene como objetivo recoger individualmente la actividad diaria del servicio y además recoger información sobre aspectos relacionados con las intervenciones individuales realizadas por los miembros del equipo para posteriormente relacionarlas con la organización del servicio y posibles cambios en los comportamientos de riesgo de los clientes.

**Nº:** número de identificación asignado por el servicio al cliente (si existe).

**Nombre, Apellido 1º y Apellido 2º.** <sup>1</sup>A todos los clientes que acudan al servicio durante el mes de Febrero se les solicitará su nombre, sus dos apellidos y su fecha de nacimiento completa. Con esta información se creará un código de identificación del cliente. Este código es necesario para poder unir la información de la plancheta con la del formulario o cuestionario o la de otros cuestionarios que se utilizarán en el proyecto MIRA. Se acepta que un cliente use un nombre, unos apellidos o una fecha de nacimiento falsos, siempre y cuando continúe usando los mismos en todos los contactos que realizará con el servicio durante el mes de Febrero.

Por favor utilice siempre letras mayúsculas y una letra lo más clara posible

No escriba artículos o preposiciones entre los apellidos. *Por ejemplo: Manuel de la Torre Gutiérrez es Manuel Torre Gutiérrez; Amparo de Vicente Gómez es Amparo Vicente Gómez.*

**Día/mes/año:** de la **fecha de nacimiento**, escriba el mes con números (1 = Enero hasta 12 = Diciembre) y los dos últimos dígitos del año de nacimiento (62 para 1962). Excepcionalmente se aceptará el año de nacimiento solo en lugar de la fecha completa de nacimiento. La fecha de nacimiento es importante que sea completa para poder evitar duplicados entre los clientes o para que no suceda que tengamos clientes a los que se ha realizado el cuestionario pero que no los encontremos en la plancheta y por lo tanto no sabremos que intervenciones ha recibido.

**Sexo:** Si el cliente es un hombre, escriba M = masculino y si F = femenino es una mujer. Si el cliente es travestí, independientemente que este operado o no, escriba T = travestí.

**Club:** escriba una cruz si ha entrado al club para recibir alimentación, ducharse, lavar o coger ropa, etc.

**Trae:** número de jeringuillas usadas que trae el cliente

**Doy:** número de jeringuillas estériles que se le dan al cliente.

**Plata:** escriba una cruz si al cliente se le ha dado papel de plata.

**Preser:** número de preservativos que se le dan al cliente.

**Hablar:** Durante su estancia en el SAPS, los clientes pueden hablar con los distintos miembros del equipo de distintos temas. En esta casilla se recogerá si se ha hablado de unos temas determinados y que se han agrupado en las siguientes categorías:

1. **Compartir Jeringuilla:** cualquier charla relacionada con el dar o recibir jeringuillas usadas, incluso si se trata de la pareja sexual habitual.
2. **Compartir otro material de inyección:** cualquier charla relacionada con el dar o usar el filtro, el algodón, el agua, el tapón o la cuchara previamente usados.
3. **Compartir tubo chino**
4. **Desinfección:** cualquier charla o comentario sobre cómo utilizar los distintos métodos desinfección del equipo cuando no se tiene un equipo estéril a mano. (En la cárcel por ejemplo.)

---

<sup>1</sup> Se podría colgar un poster informativo con el que se comunica a los clientes que el SAPS está realizando, durante ese mes, el proyecto MIRA.

5. **Preparación al consumo:** cualquier charla o comentario sobre cómo preparar la dosis, como mezclar drogas, cómo triturar las pastillas, como buscar vías de inyección de menos riesgo, cuándo utilizar la toallita de alcohol al inyectarse, etc.
6. **Sobredosis:** cualquier conversación relacionada con como prevenir una sobredosis, qué hacer, dónde acudir, etc.
7. **Tema Sanitario:** cualquier charla sobre un problema de tipo sanitario: tiene abscesos, quiere hacerse el test del VIH, HBV o HCV, cree que tiene una TB o una ETS. Consulta que tiene determinados síntomas como : fiebre, tos, diarrea, etc. Cree que esta embarazada y pregunta que precauciones debe tomar, etc. Pide información sobre su médico de cabecera o de un programa para tratar su problema con las drogas. Pide una medicación, etc.
8. **Tema Social:** cualquier charla sobre un tema legal o social. Tiene un problema familiar (no le dejan ver a su hijo), legal (tiene un juicio pendiente y pregunta qué debe hacer), acaba de salir de la cárcel y no tiene paga por excarcelación y pide ayuda para gestionarla, no tiene los papeles en regla (padrón, seguridad social, DNI, pasaporte) y pide información al respecto. No tiene vivienda y pide ayuda para encontrar una pensión de pago diario o un albergue. Tiene hambre y pide información de comedores sociales, etc.
9. **Uso del condón:** se ha hablado de cuándo y como debe utilizarse un condón masculino o femenino. ¿Qué hacer si este se ha roto?, ¿como y qué lubricantes utilizar?. Se ha hablado de lo difícil o que no vale la pena usar un condón porque ya está infectado, etc.
10. **Negociación condón:** se ha hablado de cuándo, cómo o sobre algún problema relacionado en la negociación del uso del condón con la pareja habitual o con un cliente.
11. **Apoyo emocional:** el cliente acude a buscar compañía porque se siente solo y necesita ser escuchado pero no se ha hablado de ninguno de los temas anteriormente citados
12. **Nada.** No se ha hablado de nada de lo anteriormente citado, bien sea porque el cliente acude solamente a buscar el material de prevención que necesita o porque se ha hablado solamente de temas anecdóticos.

Puede señalarse más de un tema, porque es posible que se haya hablado de más de uno (el mismo miembro del equipo o distintos miembros con el mismo cliente la misma noche). No obstante, en la plancheta solo se permitirá que se escriban hasta 4. Esto no necesariamente quiere decir que se haya realizado el mismo número de intervenciones que de temas hablados, es decir, para este estudio, **hablar no necesariamente será igual a intervenir**. Intervenir implicará como mínimo el haber hablado más de 3 minutos y/o que el miembro del equipo haya dado una respuesta específica a la demanda del cliente (dar un mensaje educativo, una opción realista para el diente, realizar una actividad con el cliente).

Las actuaciones en las que solo se proporciona material de prevención no se considerarán como intervenciones para el proyecto MIRA.

Las intervenciones deberían cumplir al menos dos requisitos: el primero sería el hecho de que miembro del equipo articulase y diese al cliente un mensaje educativo y/o realizase una actuación concreta (curar un absceso, realizar una gestión, etc.). Así, por ejemplo cualquier acción que comportase una actuación concreta sería una intervención, siempre que exista el segundo criterio.

El segundo criterio sería el tiempo. Aparentemente cualquier intervención de 1 minuto de duración no sería una intervención). Por lo tanto deberíamos establecer un tiempo de referencia de como mínimo 3 minutos. No es necesario medir este tiempo con un reloj, pero si tener este tiempo como referencia que permitiese al miembro del equipo averiguar si su intervención ha sido breve o ampliada. Esto puede ser importante en los casos en los que no este claro si se ha llegado a dar al cliente un mensaje educativo o no se ha realizado ninguna actuación concreta.

Es posible que con algunos clientes se hable sobre alguno de los temas que aparecen en la lista de la plancheta (apartado hablar), y sin embargo eso no significa necesariamente que se haya realizado una intervención. Es decir se puede haber hablado brevemente de un tema social (se ha rellenado la casilla 'hablar' con el número 8 pero que no se ha llegado a realizar una intervención social propiamente dicha ni ninguna otra intervención, por lo que en la casilla 'intervenciones' se escribirá 'A0'. Otro ejemplo sería el de un cliente con el que se ha hablado brevemente de un tema social, no se ha realizado ninguna intervención social propiamente dicha pero se ha hablado también de un tema sanitario concreto durante más de 3 minutos, en cuyo caso se escribiría en la casilla 'hablar' 7 y 8 y en la casilla 'intervenciones' A4.

Puede suceder que durante la misma noche, distintos miembros del equipo hablen con el mismo cliente o realicen más de una intervención al mismo cliente. Ante esta situación se hará lo siguiente. El miembro del equipo buscará en la plancheta el nombre, apellidos y fecha de nacimiento del cliente. Mirará la casilla 'hablar' y marcará el tema del que ha hablado con él. Si este tema ya esta señalado lo dejará tal y como está, pero si no esta señalado lo marcará él. Después mirará la casilla 'intervenciones' y si comprueba que el tipo de intervención que ha realizado ya está escrito señalada, no anotará nada, pero si no es así la escribirá. Es posible que un mismo cliente reciba distintas

intervenciones pero no se contabilizará si el mismo cliente ha recibido 2 o más intervenciones del mismo tipo en la misma noche por distintos miembros del equipo.

Para facilitar el análisis cuantitativo de las posibles intervenciones, estas se han agrupado en cuatro categorías excluyentes entre sí, que son las siguientes:

A0. No intervención en estudio: En los casos en los que se ha hablado con el cliente de algunos de los temas que constan en la lista 'HABLAR', pero sin embargo en tipo de charla no pudo considerarse como 'intervención' definida en el estudio MIRA.

A1. Uso drogas: En general son intervenciones de tipo educativo relacionadas con la forma de consumir y preparar las drogas; el policonsumo, el hecho de aceptar o pasar cualquier componente del equipo de inyección; ¿cómo prevenir y qué hacer en caso de sobredosis?. Hablar sobre tratamientos para el uso de drogas. *Para este proyecto las preguntas relacionadas con cuantas jeringuillas o preservativos trae el cliente, el recordar que se deben traer jeringas usadas, etc. se contabilizarán a partir de las casillas de la plancheta y por lo tanto no se englobarán como una intervención de sobre uso de drogas (A1).*

A2. Conducta sexual: En general son intervenciones de tipo educativo relacionadas con la actividad homo y heterosexual, el ejercicio de la prostitución, el uso y la negociación del condón con cualquier tipo de pareja sexual, la conducta sexual cuando se está colocado, las conductas sexuales de alto riesgo para la transmisión del VIH etc.

A3. Problema Social: En general son intervenciones en las que se realizará alguna actividad, se proporcionará una información oral o escrita; se iniciará trámite administrativo, se realizará una intervención sobre un tema jurídico, etc. *Para este proyecto la alimentación, ropa o ducha se contabilizarán por separado y por lo tanto no se englobarán como una intervención de sobre un problema social (A3).*

A4. Problema Sanitario: En general son intervenciones en las que se realizará alguna actividad o acto interventivo de tipo sanitario: hacer el seguimiento de un tratamiento, interrogar sobre determinados síntomas (tos, fiebre, etc.); curar una herida o un absceso; poner una vacuna; pedir analíticas o investigar sobre analíticas anteriormente realizadas al cliente, etc.

**Orientación:** Se entenderá que se ha realizado una orientación cuando se hayan realizado contactos previos individualizados o generales con el servicio al que se orienta al/los cliente/es con el objeto de facilitar la llegada de usuario/os a ese servicio. Si no es así no se debe considerar como una orientación y no se anotará nada. Señale con el número correspondiente si se le ha orientado a un centro de Tratamiento, incluyendo el PLE (1), o bien se le ha orientado a un Centro Sanitario, hospitalario, de atención primaria, de ETS, etc. (2), o bien a un centro Social: asistente social de zona, empadronamiento, etc., (3). Si se ha orientado al cliente a otro tipo de centro, se especificará de que tipo de centro se trata.

## **PROYECTO MIRA –1999**

### **INSTRUCCIONES PARA RELLENAR EL FORMULARIO BREVE**

Durante el mes de Febrero de 1999, el equipo del SAPS participará en el trabajo de campo del proyecto MIRA. La participación en este proyecto consistirá además de la utilización de una plancheta nueva, la realización de un cuestionario corto a todos los clientes distintos que acudan durante este periodo de tiempo al SAPS.

Para evitar que se dupliquen los cuestionarios o que se dejen de hacer cuestionarios a determinados clientes, cada día se dispondrá de un listado de clientes de los que ya se ha realizado el cuestionario y se dispone del correspondiente formulario. Así mismo, se diseñará un programa de ordenador que permita consultar en pantalla, el formulario resultante de la entrevista realizada a un cliente determinado.

La duración de la entrevista no debería ser superior a los 8 minutos.

Cualquier cliente del Programa tienen el derecho de declinar esta entrevista sin que por ello se vea afectada su participación en el Servicio. Sin embargo, es necesario anotar el nombre de los clientes que rechazan realizar la entrevista.

La mayor parte de las preguntas que se realizaran en la entrevista, se refieren al último mes. Las respuestas que puedan proporcionar los participantes, dependerán de lo que él o ella oigan. Es muy importante que todos los clientes interpreten las preguntas de la misma manera. Por lo tanto para asegurarse de ello, cada pregunta deberá ser realizada en el orden con el que están escritas, usando siempre las mismas palabras con cada cliente. Dese cuenta que un tono de voz, una expresión facial o incluso una postura corporal pueden llegar a forma parte de su interacción con el cliente. En ocasiones esta comunicación no verbal puede influenciar la comprensión y las reacciones de los clientes. Para leer las preguntas del cuestionario de forma convincente, debe tomarse un tiempo y necesita practicar para conseguirlo hacerlo con fluidez.

Durante la entrevista, algunos participantes pueden preguntarle cuál es su opinión sobre un aspecto determinado o incluso pedirle consejo. Sin embargo es importante no ofrecer ninguna información al cliente durante el transcurso de la entrevista puesto que esto puede influenciar sus respuestas a preguntas sucesivas. Sugiera al cliente que hablará o le informará de lo necesario al final de la entrevista, y continúe con la siguiente pregunta.

Recuerde al cliente que toda la información recogida durante la entrevista será tratada de forma confidencial y ayudará a mejorar la organización del servicio.

Cualquier cliente puede no desear contestar determinadas preguntas de la entrevista, en estos casos escriba **NC**. Si el cliente no sabe contestar o no conoce la respuesta escriba **NS**. Si la pregunta no es aplicable al cliente (por ejemplo, no se inyectó ninguna droga el último mes y por lo tanto no le preguntará con qué frecuencia se inyectó o si compartió el equipo de inyección en este último mes), codifique la respuesta como **NA**.

**Nombre, Apellido 1º y Apellido 2º:** <sup>2</sup> A todos los clientes a los que se vaya a realizar la entrevista durante el mes de Febrero se le solicitará su nombre, sus dos apellidos y su fecha de nacimiento con lo que se creará un código de identificación del cliente. Recuerde al cliente que esta información debe ser exactamente la misma que el cliente ha dado en la plancheta ya que con este código se unirá la información de este formulario con la de la plancheta u otros cuestionarios que se utilizarán en el proyecto MIRA. Se acepta que un cliente use un nombre, unos apellidos o una fecha de nacimiento falsos, siempre y cuando continúe usando los mismos en todos los contactos que realizará con el SAPS durante el mes de Febrero.

Por favor utilice siempre letras mayúsculas y una letra lo más clara posible

No escriba artículos o preposiciones entre los apellidos. *Por ejemplo: Manuel de la Torre Gutiérrez es Manuel Torre Gutiérrez; Amparo de Vicente Gómez es Amparo Vicente Gómez.*

**Fecha de nacimiento:** En la fecha de nacimiento, escriba el mes con números (1 = Enero hasta 12 = Diciembre) y los dos últimos dígitos del año de nacimiento (62 para 1962). La fecha de nacimiento es importante que sea completa para poder evitar duplicados entre los clientes o para que no suceda que tengamos clientes a los que se les ha realizado el cuestionario-corto pero que no encontremos la información completa sobre las intervenciones recibidas.

**Sexo:** escriba M = masculino, F = femenino y T si el cliente es travestí.

---

<sup>2</sup> Se podría colgar un poster informativo con el que se comunica a los clientes que el SAPS está realizando, durante ese mes, el proyecto MIRA.

**1a. Estas actualmente en tratamiento para de dejar las drogas:** Dese cuenta que las respuestas están en un doble eje con lo que se investiga si el cliente ha estado anteriormente en tratamiento y si actualmente lo está. Entendemos como actualmente el último mes, no hoy o ayer. Cuando preguntamos por Tratamiento, nos referimos a aquellos tratamientos realizados tanto en la red pública o privada. Para este estudio, n se considerarán aquellos tratamientos realizados en granjas o comunidades terapéuticas no acreditadas o no profesionales (algunas religiosas, adictos anónimos, etc.). El cliente puede contestar las siguientes opciones:

1. Sí, ahora (o en este último mes)
2. No actualmente, pero si en el pasado
3. No, nunca

*Si el cliente responde que actualmente esta en tratamiento para dejar la droga pregunte: 1b. ¿Estas en un Programa de Mantenimiento con Metadona? :* Este programa puede ser realizado en un CAD, autobús, en la cárcel, etc.

A todos los clientes que hayan respondido que actualmente están realizado un tratamiento para dejar las drogas o que con anterioridad lo han hecho (respuestas a 1a igual a 1 o 2 ), pregunte:

**1c. ¿Qué tipo de Tratamientos para dejar las drogas has hecho en alguna ocasión?**

1. Tratamiento de desintoxicación ambulatorio (CAD, consulta privada) y Programa libre de drogas.
2. Programa de mantenimiento con metadona
3. Desintoxicación en un hospital
4. Comunidad terapéutica o granja acreditada
5. Ninguno

**2. ¿En este último mes, dónde has vivido la mayor parte del tiempo? .** Por vivir, se entenderá donde duerme, reposa o descansa la mayor parte del tiempo que dedica a ello. Las respuestas posibles son:

1. Pensión estable: vive en una pensión que paga en mensualidades
2. Piso/casa: vive en una casa de amigos, de familiares, de su pareja o suya.
3. Habitación: base diaria: vive en una habitación de una casa o pensión que paga por días
4. En la calle: no tiene techo. Duerme en bancos, cajeros automáticos, coches, abandonados, estaciones, edificio en ruinas, etc.
5. Albergue vive en un albergue social o religioso.
6. Ocupa: vive en una casa que ha ‘ocupado’.
8. NS. NC.: escriba si no sabe o no contesta

**3a. ¿Qué drogas has consumido durante este último mes? Señale las que procedan:** Explore todas las drogas consumidas en este último mes, independientemente de que sean prescritas por un médico y de la vía de consumo. No recoja en esta pregunta el consumo de cannabis, o alcohol (se preguntará más adelante).

1. Heroína sola, heroína sola sin estar mezclada con cocaína
2. Cocaína sola sin estar mezclada con heroína, en base o crack, basuco, cocinada, en polvo
3. Speedball: heroína y cocaína mezcladas
4. Anfetaminas: incluya en esta categoría el espid (no confundir con el speed-ball), el ice y las drogas de diseño más comunes como la MDMA (éxtasis, adán, E, X, XTC, etc.), la MDA (píldora del amor), la MDEA (eva) y la MBDB. Existen otros nombres sin que se pueda saber a ciencia cierta a qué compuesto químico se refieren: essence, M and M, bichos, tapones, tanques, ovnis, delfines, palomas, bombas, mandarinas verdes, búfalos, mercedes o simplemente: pastis, pirulas, pirulo o pastillas.
5. Tranquilizantes: Rohipnol, Valium, Trankimacin, Tranxilium, Halción, Orfidal
6. Otros opiáceos: metadona y otros opiáceos distintos a la heroína: Buprex, Sosegón, Deprancol, Morfina
7. Ninguna de ellas
8. NS. NC.:

**3b. ¿De estas drogas, en tu opinión cuál es tu droga principal? : Dejar responder al cliente, si duda preguntarle a cual está más enganchado, si sigue dudando** entenderemos que es aquella que ha consumido más cantidad o mayor número de días al mes. Escriba el número de categoría asignado en la pregunta anterior.

**3c. ¿Porqué vías consumiste esta droga en este último mes? :**

1. Oral: Poniéndosela en la boca y tragándola.
2. Fumada: Aspiración y absorción pulmonar de vapores de la droga en polvo sometida a combustión en cigarrillos, pipas, o calentada sin llegar a la combustión en papel de plata.
3. Esnifada: Aspiración por nariz y posterior absorción por la mucosa nasal de una sustancia en polvo o pequeñas partículas o cristales. Esta vía se debe diferenciar de la inhalada, en la que se absorben gases o vapores.
4. Inyectada: Administración de la droga por vía parenteral -intravenosa, intramuscular, subcutánea o intradérmica
8. NS, NC: Escriba NS si no sabe o NC si no contesta

*Si señala más de una vía, 3d. ¿qué vía fue la más frecuente?* Puede darse el caso de que una persona utilice dos o más vías con la misma frecuencia semanal (por ejemplo: fuma heroína diariamente y también se inyecta diariamente), en estos casos es necesario insistirle para que señale la vía que utiliza más veces (por ejemplo, aunque fume y se inyecte diariamente puede inyectarse sólo una vez y fumar más veces).

**4. En este último mes, ¿con qué frecuencia te has inyectado algún tipo de droga?**

1. Tres o más veces al día
2. Una o dos veces al día
3. Cinco a seis veces por semana
4. Una vez a la semana o menos
5. No me he inyectado, no se ha inyectado en ninguna ocasión durante el último mes
8. NS, NC, NA: .....

**5. ¿Cómo acostumbras a inyectarte las drogas? :**

1. Siempre o casi siempre con otros, siempre o la mayor parte de las veces se inyecta con otras personas aunque en ocasiones esta sea su pareja sexual.
2. A veces solo/a, a veces con otros, la mitad de las veces se inyecta solo y la mitad de las veces con otras persona, incluyendo su pareja sexual.
3. Siempre o casi siempre solo/a, siempre o la mayor parte de las veces se inyecta a solas.
8. NS, NC, NA: No aplicable si no se ha inyectado en el último mes

**6a. En este último mes, ¿utilizaste jeringuillas usadas que te pasó alguna persona, incluida tu pareja? :** Se recoge el recibir jeringuillas o agujas usadas por una persona distinta al cliente, aunque esta sea su pareja sexual.

1. Nunca, en ninguna ocasión durante el último mes
2. Ocasionalmente, menos del 25% de las veces
3. Siempre, casi siempre, siempre o el 75% de las veces.
8. NS, NC, NA: No aplicable si no se ha inyectado en el último mes

**6b. En este último mes, ¿utilizaste filtros, tapones, agua, etc. usados antes por otra persona? :** Si el cliente utilizó más de uno de los componentes del equipo, calcule la frecuencia como si solo fuese uno. Por ejemplo si en un mismo chute compartió en dos ocasiones el tapón y el agua, señale la respuesta 2.

1. Nunca, en ninguna ocasión durante el último mes
2. Ocasionalmente, menos del 25% de las veces
3. Siempre, casi siempre, siempre o el 75% de las veces.
8. NS, NC, NA: No aplicable si no se ha inyectado en el último mes

**6c. En este último mes, ¿Diste o recibiste de una jeringuilla una dosis de droga (practicaste el cinquillo)? :** Esta práctica constituye una forma indirecta de compartir el equipo de inyección. Por ejemplo, un cliente tiene su equipo limpio pero recibe en su jeringuilla nueva una dosis de droga que ha sido preparada con otra jeringuilla nueva, usada o que no sabe o no está segura si era una jeringuilla nueva.

1. No, nunca
2. Sí, pero siempre con jeringas nuevas
3. Sí, con una jeringa que no estaba seguro si era nueva
8. NS, NC, NA: No aplicable si no se ha inyectado en el último mes

**7. En este último mes, ¿Has utilizado en alguna ocasión otro Programa de Intercambio de Jeringuillas?** Puede recoger el nombre del Programa

1. No, nunca

2. Sí, pero solo en una o dos ocasiones

3. Sí, en más de dos ocasiones

8. NS, NC, NA: No aplicable si no se ha inyectado en el último mes



**8. En este último mes, ¿con qué frecuencia has consumido Hachís (Marihuana, cannabis, porros, etc.):**

1. Nunca
2. Pocas veces, menos de 8 -9 veces al mes
3. Pocas veces cada semana, entre 9 y 30 veces al mes
4. Cada día, 30 o más veces al mes
8. NS, NC, NA: .....

**9. En este último mes, ¿con qué frecuencia has bebido alcohol ( cerveza, vino licores, etc.)?**

1. Nunca
2. Pocas veces, menos de 8 -9 veces al mes
3. Pocas veces cada semana, entre 9 y 30 veces al mes
4. Cada día, 30 o más veces al mes
8. NS, NC, NA: .....

**10. En este último mes, ¿tuviste relaciones sexuales (vaginales, orales o anales)?** : Se interrogan relaciones sexuales de penetración tanto con personas de distinto sexo como personas del mismo sexo. Independientemente de que sean con una pareja sexual regular, ocasional o un cliente del sexo comercial.

**11. ¿Con cuántas personas distintas tuviste relaciones sexuales (vaginales, orales o anales) este último mes?** Incluya la pareja sexual estable, las ocasionales y los clientes del sexo comercial. Si no recuerda cuántas personas en total o no contesta, escriba 888,

**12. Alguna pareja con la que tuviste estas relaciones sexuales, ¿se inyectaba drogas?** Es posible que algunos clientes no sepan si alguna de sus parejas sexuales se inyectaba drogas (por ejemplo la mujeres que ejercen la prostitución). Si esta situación la desconoce de todas sus parejas sexuales codifique como **NS**. Pero si sabe que al menos una de sus parejas sexuales se inyectaba drogas, codifique como 1 = Sí.

**13. La última vez que tuviste relaciones (vaginales o anales) ¿utilizaste un condón?** : Dese cuenta que se está preguntando por la última vez que tuvo relaciones sexuales y es posible que esta última vez no fuese durante el mes anterior a la realización de la entrevista. Es decir puede contestar a la pregunta sobre si tuvo relaciones sexuales en el último mes que 2 = No y sin embargo deberá realizar esta pregunta.

**14a. ¿Te has hecho en alguna ocasión la prueba del VIH? :**

**14b. ¿Cuándo te hiciste por última vez la prueba del VIH? :** Si no recuerda la fecha completa (día y mes) codifique como **NS** y anote al año, si al menos este lo recuerda (escríbalo en la casilla correspondiente).

**14c. ¿Cuál fue el resultado de esta última prueba del VIH?**

1. VIH- : sabe que fue negativo
2. VIH+ : sabe que fue positivo
3. Recientemente se ha hecho el test y está pendiente del resultado
4. No lo sabe: no lo sabe porque no fue a buscar o no le dieron los resultados.

**15. Perfil del cliente:** En esta casilla se solicita al miembro del equipo que ha realizado la entrevista que señale entre las siguientes categorías aquellas que crea que procedan. No es preciso preguntar al cliente al respecto. Puede señalar más de una categoría.

- |                         |                           |                 |
|-------------------------|---------------------------|-----------------|
| 1. UDVP (inyector)      | 4. Consumidor no-inyector | 7. Prostitución |
| 2. Compartidor jeringas | 5. Pareja Sexual UDVP     | 8. Embarazada   |
| 3. Compartidor equipo   | 6. Homo/Bisexual          |                 |



**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Apellido 1°:** \_\_\_\_\_ **Apellido 2°:** \_\_\_\_\_

**Fecha de Nacimiento:** día \_\_\_\_ mes \_\_\_\_ año \_\_\_\_ **Sexo (M/F/T):** \_\_\_\_

**1a. ¿En este último mes o actualmente estas en tratamiento para dejar las drogas? :**

1. Sí, ahora (o en este último mes) mes  3. No, nunca  
 2. No actualmente, pero si en el pasado  
*Si responde 1 1b. ¿Estas en un PMM? :*  1. Sí  2. No

**1c. ¿Qué tipo de Tratamientos para tu problema con las drogas has hecho en alguna ocasión?**

1. Tratamiento de desintoxicación ambulatorio (CAD, consulta privada) o Programa Libre de Drogas  
 2. Programa de mantenimiento con metadona  4. Comunidad terapéutica o granja acreditada  
 3. Desintoxicación en un hospital  5. Ninguno

**2. ¿En este último mes, dónde has vivido la mayor parte del tiempo?**

1. Pensión estable  3. Habitación, base diaria  5. Albergue  7. Otro: (especificar):.....  
 2. Piso/casa  4. En la calle  6. Ocupa  8. NS, NC,: .....

**3a. ¿Qué drogas has consumido durante este último mes? Señale las que procedan:**

1. Heroína sola  6. Otros opiáceos, metadona:.....  
 2. Cocaína sola, en base o crack, basuco, cocinada, en polvo  7. Ninguna de ellas  
 3. Speedball  8. NS, NC: .....

**3b. ¿De estas drogas, en tu opinión, cuál es tu droga principal? : .....**

**3c. ¿Porqué vías consumiste esta droga en este último mes? :**

1. Oral  3. Esnifada  8. NS, NC: .....

*Si señala más de una vía, 3d. ¿qué vía fue la más frecuente? : .....*

**4. En este último mes, ¿con qué frecuencia te has inyectado algún tipo de droga?**

1. Tres o más veces al día  4. Una vez a la semana o menos  
 2. Una o dos veces al día  5. No me he inyectado  
 3. Cinco a seis veces por semana  8. NS, NC, NA: .....

**5. ¿Cómo acostumbras a inyectarte las drogas? :**

1. Siempre o casi siempre con otros  3. Siempre o casi siempre solo/a  
 2. A veces solo/a, a veces con otros  8. NS, NC, NA: .....

**6a. En este último mes, ¿utilizaste jeringuillas usadas que te pasó alguna persona, incluida tu pareja? :**

1. Nunca  3. Siempre, casi siempre  
 2. Ocasionalmente  8. NS, NC, NA: .....

**6b. En este último mes, ¿utilizaste filtros, latas, tapones, agua, etc., usados antes por otra persona ? :**

1. Nunca  3. Siempre, casi siempre  
 2. Ocasionalmente  8. NS, NC, NA: .....

**6c. En este último mes, ¿Diste o recibiste de una jeringuilla una dosis de droga (practicaste el cinquillo)? :**

1. No, nunca  3. Sí, con una jeringa que no estaba seguro si era nueva  
 2. Sí, pero siempre con jeringas nuevas  8. NS, NC, NA: .....

**7. En este último mes, ¿Has utilizado en alguna ocasión otro Programa de Intercambio de Jeringuillas?**

1. No, nunca  3. Sí, en más de dos ocasiones  
 2. Sí, pero solo en una o dos ocasiones  8. NS, NC, NA: .....

**8. En este último mes, ¿con qué frecuencia has consumido Hachís (Marihuana, cannabis, porros, etc.):**

1. Nunca  3. Pocas veces cada semana  
 2. Pocas veces  4. Cada día  8. NS, NC, NA: .....

**9. En este último mes, ¿con qué frecuencia has bebido alcohol (cerveza, vino o licores, etc.?)**

1. Nunca  3. Pocas veces cada semana  
 2. Pocas veces  4. Cada día  8. NS, NC, NA: .....

**10. En este último mes, ¿tuviste relaciones sexuales (vaginales, orales o anales)? :**

1. Sí  2. No  8. NS, NC, NA: .....

**11. ¿Con cuántas personas distintas tuviste relaciones sexuales (vaginales, orales o anales) este último mes?**  
 Con    personas distintas (escriba 888 si NS, NC o NA)

**12. Alguna pareja con la que tuviste estas relaciones sexuales, ¿se inyectaba drogas? :**

1. Sí  2. No  8. NS, NC, NA: .....

**13. La última vez que tuviste relaciones (vaginales o anales) ¿utilizaste un condón? :**

1. Sí  2. No  8. NS, NC, NA: .....

**14a. ¿Te has hecho en alguna ocasión la prueba del VIH? :**  1. Sí  2. No

**14b. ¿Cuándo te hiciste por última vez la prueba del VIH? :** mes \_\_\_\_ año \_\_\_\_

**14c. ¿Cuál fue el resultado de esta última prueba del VIH?**

1. VIH-  2. VIH+  3. Pendiente de resultado  8. NS, NC, NA: .....

**15. Perfil del cliente: Señale lo que proceda**

1. UDVP (inyector)  2. Compartidor jeringas  3. Compartidor equipo  4. Consumidor no-inyector  
 5. Pareja Sexual UDVP  6. Homo/Bisexual  7. Prostitución  8. Embarazada

Nº

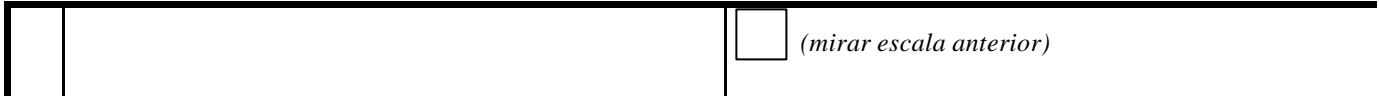
CLIENTE

:



PROYECTO MIRA 1999 CUESTIONARIO

<b>Código del Programa:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		<b>Código Entrevistador:</b> <input type="text"/> <input type="text"/>		<b>Fecha de la entrevista:</b> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> día mes año		
<b>CÓDIGO IDENTIFICACIÓN:</b> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/>		sexo <b>Dos iniciales</b> <b>Dos iniciales</b> <b>día</b> <b>mes</b> año (M/F/T) <b>Apellido 1º</b> <b>Apellido 2º</b> <b>de nacimiento</b>		<b>País de Nacimiento:</b> _____		
1.	¿Resides normalmente en esta ciudad?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>			Salte a 3.	
2.	¿Cuánto tiempo hace que resides en esta ciudad?	N° meses <input type="text"/> <input type="text"/> o N° años <input type="text"/> <input type="text"/>				
3.	¿Estas empadronado en esta ciudad o provincia?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>				
4.	¿Cuál es el nivel más alto de estudios que has aprobado, o cuál fue el último curso que aprobaste?	1. No sabe leer o escribir <input type="checkbox"/> 2. No aprobó Estudios primarios o 5º curso EGB o de Educación Primaria <input type="checkbox"/> 3. Estudios primarios o 5º curso de EGB o Educación Primaria aprobada <input type="checkbox"/> 4. Bachiller Elemental o Graduado Escolar o ESO <input type="checkbox"/> 5. Bachiller Superior o BUP o FP1 o FP2 de Grado Medio <input type="checkbox"/> 6. Otros títulos que exigen Grad. Escolar, Educ. Secundaria o equivalentes <input type="checkbox"/> 7. Título Universitario de Grado Medio o FP de Grado Superior <input type="checkbox"/> 8. Título Universitario de Grado Superior <input type="checkbox"/> 9. Otros títulos sups no univers. que exigen Bach. Superior, BUP, FP2 <input type="checkbox"/> NS <input type="checkbox"/>				
5.	De las siguientes formas de obtener dinero, ¿cuales has utilizado en el último mes?	Sí No 1. Trabajo... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. Dinero de tu esposo/a, compañero/a, padres o familiares... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. Seguro de desempleo, pensión propia o ayuda social... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. Robo o venta de cosas robadas... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. Relaciones sexuales por dinero... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. Vender o pasar drogas... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. Venta en la calle, pedir dinero en la calle ... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. Otra forma: _____ ... <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
6.	¿Cuál de estas formas te proporcionó más dinero?					



7.	<b>En este último mes, ¿con quién has vivido la mayor parte del tiempo?</b>	1. Tu esposo o pareja sexual <input type="checkbox"/> 2. Tus padres, u otros familiares <input type="checkbox"/> 3. Tus amigos <input type="checkbox"/> 4. Solo <input type="checkbox"/> 5. Con otros: _____ <input type="checkbox"/>	
8.	<b>Durante el último mes, ¿dónde has vivido la mayor parte del tiempo?</b>	1. Tu propia casa o piso (padres, familiares o pareja) <input type="checkbox"/> 2. Habitación de alquiler diario (pensión u hostel) <input type="checkbox"/> 3. Casa o piso de otra persona <input type="checkbox"/> 4. Sin domicilio fijo (calle, parque, albergue, coche,) <input type="checkbox"/> 5. En una institución (hospital, com. terapéutica) <input type="checkbox"/> 6. La cárcel <input type="checkbox"/> 7. Otro sitio: _____ <input type="checkbox"/> 8. No contesta <input type="checkbox"/>	
9.	<b>¿Cuánto tiempo hace que acudes a este Programa?</b>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> meses o <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> años	
10.	<b>¿Cuántas veces has acudido a este Programa durante el último mes?</b>	1. Menos de 4 veces <input type="checkbox"/> 2. De 4 a 8 veces <input type="checkbox"/> 3. De 9 a 24 veces <input type="checkbox"/> 4. 25 o más veces <input type="checkbox"/> 8. NS, NC. <input type="checkbox"/>	
11.	<b>En este último mes, ¿has acudido más de 4 veces a un Programa de Intercambio de Jeringuillas distinto a este?</b>	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> → ¿Qué PIJ?: _____	
<b>12. Voy a mencionarte algunas características de este Programa y me gustaría que me dijeras si estas satisfecho con ellas o no.</b>			
<b>Satisfecho    Indiferente    Insatisfecho</b>			
1. Las horas en las que esta abierto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. La localización (¿es conveniente para ti?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. El número de jeringuillas que puedo llevarme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. El tiempo que he de esperar para que me atiendan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El grado de anonimato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. La información que me dan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. La gente que trabaja aquí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Las preguntas que me hacen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Las normas y las reglas de aquí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Las preguntas siguientes son acerca de tu consumo de drogas

13.	¿Qué edad tenías cuando consumiste por primera vez cocaína, heroína, u otros opiáceos (es decir sustancias que tienen un efecto parecido a la heroína, como por ejemplo: metadona, Buprex, Sosegón, morfina, etc.	<input type="text"/> <input type="text"/> años
14.	¿De qué droga se trataba?	Especificar droga: _____
15.	¿Por qué vía empezaste a consumir esta droga?	1. Inyectada <input type="checkbox"/> 2. Fumada en chinos en plata <input type="checkbox"/> 3. Fumada con tabaco <input type="checkbox"/> 4. Esnifada en polvo por la nariz <input type="checkbox"/> 5. Oral, ingiriendo <input type="checkbox"/> 6. Otras: especificar:..... <input type="checkbox"/>
16.	¿Qué edad tenías cuando te inyectaste una droga primera vez?	<input type="text"/> <input type="text"/> años
17.	¿De qué droga se trataba?	Especificar droga: _____

Las preguntas siguientes son acerca de tu consumo de drogas en este **ÚLTIMO MES**.

Para cada droga te preguntaré primero si la consumiste, luego cuantos das de este último mes la consumiste, qué vías utilizaste para consumirlas y cual fue la vía más habitual para administrártela.

	¿Consumiste?	¿Cuántos días?	¿Por qué vías?	¿Vía habitual?
18.	¿Heroína sola? 1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> <i>Salte</i> 8.NC <input type="checkbox"/> <i>Salte</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Inyectada <input type="checkbox"/> 2. Fumada con tabaco <input type="checkbox"/> 3. Fumada en chinos o en plata <input type="checkbox"/> 4. Esnifada en polvo por la nariz <input type="checkbox"/> 5. Oral, ingiriendo	<input type="checkbox"/>
19.	¿Cocaína sola? 1. Sí <input type="checkbox"/> 2.No <input type="checkbox"/> <i>Salte</i> 8.NC <input type="checkbox"/> <i>Salte</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Inyectada <input type="checkbox"/> 2. Fumada con tabaco <input type="checkbox"/> 3. Fumada en chinos o en plata <input type="checkbox"/> 4. Esnifada en polvo por la nariz <input type="checkbox"/> 5. Oral, ingiriendo	<input type="checkbox"/>
20.	¿Heroína y cocaína mezcladas? 1. Sí <input type="checkbox"/> 2.No <input type="checkbox"/> <i>Salte</i> 8.NC <input type="checkbox"/> <i>Salte</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Inyectada <input type="checkbox"/> 2. Fumada con tabaco <input type="checkbox"/> 3. Fumada en chinos o en plata <input type="checkbox"/> 4. Esnifada en polvo por la nariz <input type="checkbox"/> 5. Oral, ingiriendo	<input type="checkbox"/>
21.	¿Metadona? 1. Sí <input type="checkbox"/> 2.No <input type="checkbox"/> <i>Salte</i> 8.NC <input type="checkbox"/> <i>Salte</i>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Inyectada <input type="checkbox"/> 2. Fumada con tabaco <input type="checkbox"/> 3. Fumada en chinos o en plata <input type="checkbox"/> 4. Esnifada en polvo por la nariz	<input type="checkbox"/>

				<input type="checkbox"/> 5. Oral, ingiriendo	
22.	¿Otros opiáceos (Buprex, Sosegón, morfina, Deprancol, etc.)?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2.No <input type="checkbox"/> <i>Salte</i> 8.NC <input type="checkbox"/> <i>Salte</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. Inyectada <input type="checkbox"/> 2. Fumada con tabaco <input type="checkbox"/> 3. Fumada en chinos o en plata <input type="checkbox"/> 4. Esnifada en polvo por la nariz <input type="checkbox"/> 5. Oral, ingiriendo	<input type="checkbox"/>
23.	¿Anfetaminas?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2.No <input type="checkbox"/> <i>Salte</i> 8.NC <input type="checkbox"/> <i>Salte</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. Inyectada <input type="checkbox"/> 2. Fumada con tabaco <input type="checkbox"/> 3. Fumada en chinos o en plata <input type="checkbox"/> 4. Esnifada en polvo por la nariz <input type="checkbox"/> 5. Oral, ingiriendo	<input type="checkbox"/>
24.	¿Tranquilizantes, pastillas para dormir?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> <i>Salte</i> 8.NC <input type="checkbox"/> <i>Salte</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 1. Inyectada <input type="checkbox"/> 2. Fumada con tabaco <input type="checkbox"/> 3. Fumada en chinos o en plata <input type="checkbox"/> 4. Esnifada en polvo por la nariz <input type="checkbox"/> 5. Oral, ingiriendo	<input type="checkbox"/>
25.	En este último mes, ¿has bebido alcohol (cerveza, vino o licores, etc.)?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> <i>Salte</i> 8. NC <input type="checkbox"/> <i>Salte</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	¿Cuántos días? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
26.	En este último mes, ¿ en cuantos días aproximadamente te has inyectado alguna droga?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	días	
27.	¿ Aproximadamente cuantos chutes te has dado, en este último mes?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	chutes	
28.	Piensa, acerca de la frecuencia con la que te inyectabas drogas en la misma época pero hace un año			1. Entonces no me inyectaba <input type="checkbox"/> 2. Me inyectaba menos <input type="checkbox"/> 3. Me inyectaba igual <input type="checkbox"/> 4. Me inyectaba más <input type="checkbox"/> 8. No sabe, no contesta <input type="checkbox"/>	
29.	En este último mes, ¿cómo has acostumbrado a inyectarte drogas?			1. Siempre o casi siempre con otros <input type="checkbox"/> 2. A veces solo/a, a veces con otros <input type="checkbox"/> 3. Siempre o casi siempre solo/a <input type="checkbox"/> 8. No sabe, no recuerda <input type="checkbox"/> 9. No se ha inyectado <input type="checkbox"/>	
Las siguientes preguntas son acerca de la forma como te inyectaste las drogas					
30.	En este último mes, aproximadamente, ¿Cuántas veces te has pinchado con una misma jeringuilla?		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	veces	
Dijiste que en este último mes te chutaste aproximadamente _____ veces					

Si este valor no coincide con el declarado en la pregunta 27, investigue con el participante, el valor correcto, no modifique el de la pregunta 27, anote aquí el correcto y utilícelo en las siguientes preguntas

31.	¿Cuántas de estas _____ veces que te chutaste lo hiciste con una <u>aguja o jeringuilla</u> que ya había sido <u>usada</u> por otra persona?	<input type="text"/> <input type="text"/> veces
32.	¿Cuántas de estas _____ veces que te chutaste, utilizaste para preparar la dosis un <u>filtro, una lata, un tapón o agua usados</u> por otra persona?	<input type="text"/> <input type="text"/> veces
33.	Algunas veces, cuando la gente prepara la droga, la carga en una jeringa y luego la reparte a las jeringas de los compañeros  ¿Cuántas de estas _____ veces que te chutaste, repartiste o cogiste con tu jeringa droga disuelta en otra jeringa?	<input type="text"/> <input type="text"/> veces

Voy a preguntarte algo más acerca de la gente a la que has dejado tu jeringuilla o de la que has tomado prestada una jeringuilla para inyectarte tú

Pregunte aunque la respuesta a las pregunta 31 sea 000

34.a	En este último mes, ¿te pinchaste con jeringuillas usadas por otra persona?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Salte a 35a
34.b	Aproximadamente, ¿de cuántas <u>personas</u> diferentes cogiste jeringuillas ya usadas para usarlas tú?	<input type="text"/> <input type="text"/> personas	
35.a	En este último mes, ¿ <u>diste o pasaste</u> a otras personas <u>jeringuillas</u> que ya habías usado tú?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Salte a 36a
35.b	Aproximadamente, ¿a cuántas <u>personas</u> diferentes <u>diste o pasaste</u> jeringuillas que ya habías usado tú?	<input type="text"/> <input type="text"/> personas	
36.a	En este último mes, la última vez que usaste una aguja o jeringuilla que alguien ya había usado antes, ¿la limpiaste antes de usarla tú?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Salte a 37
36.b	Si la respuesta es Sí, ¿Con qué las limpiaste?  <i>Escoja los mencionados por el cliente, no lea la lista</i>	1. Con agua fría <input type="checkbox"/> 2. Con agua caliente <input type="checkbox"/> 3. Con alcohol <input type="checkbox"/> 4. Con lejía <input type="checkbox"/> 5. Otro método: _____ <input type="checkbox"/>	
37.	Te voy a leer varios tipos de tratamiento para dejar las drogas. En el último mes, ¿has estado en tratamiento en alguno de ellos?		

**La pregunta se aprovecha también para saber si con anterioridad ha realizado algún Tratamiento. No contar cuando fue únicamente a informarse de cómo funcionaban o cuando estuvo en lista de espera, sino sólo cuando realmente fue tratado. No contar tampoco cuando fue al médico porque tenía alguna enfermedad.**

	Sí	No, pero antes sí
No		
Desintoxicación en ambulatorio (CAID, CAS) o Programa Libre de Drogas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tratamiento de mantenimiento con metadona .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Desintoxicación en una unidad hospitalaria .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunidad Terapéutica o granja acreditada .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar):.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ALERTA CAMBIO DE PERIODO DE TIEMPO**

<b>38a.</b>	<b>¿Has estado en alguna ocasión en la cárcel de forma preventiva o cumpliendo condena?</b>	1. Sí <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	<i>Salte a 39</i>
<b>38b.</b>	<b>¿Cuántas veces has estado en la cárcel de forma preventiva o cumpliendo condena?</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	veces
<b>38c.</b>	<b>¿Cuánto tiempo en total has estado en la cárcel de forma preventiva o cumpliendo condena?</b>	Nº días <input type="text"/> <input type="text"/>	, Nº meses <input type="text"/> <input type="text"/>	o Nº años <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>38d.</b>	<b>¿Te inyectaste en alguna ocasión drogas, mientras estuviste en la cárcel de forma preventiva o cumpliendo condena?</b>	1. Sí <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	<i>Salte a 39</i>
<b>38e.</b>	<b>Cuándo te inyectaste drogas mientras estuviste en la cárcel, ¿te inyectaste con agujas o jeringuillas usadas ya por otra persona?</b>	1. Sí <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	

**A continuación te haré algunas preguntas sobre el sexo y las relaciones sexuales. Recuerda que todo lo que digas es anónimo y si quieres puedes no contestar a alguna pregunta**

<b>39a.</b>	<b>Durante este último mes, ¿has tenido una pareja sexual estable, fija o regular?</b>	1. Sí <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	<i>Salte a 40a</i>
<b>39b.</b>	<b>Esta pareja estable, ¿se inyecta drogas?</b>	1. Sí, se inyecta <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>	8. NA <input type="checkbox"/>
<b>39c.</b>	<b>En estos momentos, ¿estas embarazada o lo está tu pareja estable?</b>	Embarazada <input type="checkbox"/>		
<b>40a.</b>	<b>Ahora quiero preguntarte sobre <u>todas las personas</u> con las que has tenido relaciones sexuales de penetración (vaginal, anal u oral). En el último mes, ¿con cuántas personas distintas has tenido este tipo de</b>			

	relaciones sexuales, incluida tu pareja estable?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	personas
--	--	--------------------------	--------------------------	--------------------------	----------

*Si 000, salte a 42c*

40b.	¿Cuántas eran hombres?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	personas																
40c.	¿Cuántas eran mujeres?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	personas																
40d.	¿Cuántas se inyectaban drogas?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	personas																
41.	En el último mes, ¿en alguna ocasión te han dado dinero o drogas a cambio de relaciones sexuales vaginales, anales u orales?	1. Sí <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/>																
42a.	... y, ¿has utilizado condones en tus relaciones sexuales vaginales o anales con alguien?	1. Sí <input type="checkbox"/>	2. No <input type="checkbox"/> <i>Salte a 42c</i>																
42b.	¿Con quién utilizaste condones en tus relaciones sexuales vaginales o anales?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>1. ¿Con tu pareja habitual?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. ¿Con tus parejas ocasionales?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. ¿Con clientes?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Sí	No	NA	1. ¿Con tu pareja habitual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. ¿Con tus parejas ocasionales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. ¿Con clientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sí	No	NA																
1. ¿Con tu pareja habitual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
2. ¿Con tus parejas ocasionales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
3. ¿Con clientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
<b>ALERTA CAMBIO DE PERIODO DE TIEMPO</b>																			
42c.	La <u>última vez</u> que tuviste relaciones sexuales con tu pareja ....., ¿utilizaste un condón?	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Sí</td> <td>No</td> <td>NA</td> </tr> <tr> <td>1. ¿Con tu pareja habitual?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. ¿Con tus parejas ocasionales?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. ¿Con clientes?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>			Sí	No	NA	1. ¿Con tu pareja habitual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. ¿Con tus parejas ocasionales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. ¿Con clientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sí	No	NA																
1. ¿Con tu pareja habitual?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
2. ¿Con tus parejas ocasionales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
3. ¿Con clientes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																
43.	¿Cómo crees que son tus posibilidades de infectarte por el virus del SIDA o VIH?	1. Muy altas.... <input type="checkbox"/> 2. Medias.... <input type="checkbox"/> 3. Muy bajas.... <input type="checkbox"/> 4. Soy VIH+, tengo el Sida... <input type="checkbox"/> 8. No sabe, NC... <input type="checkbox"/>																	
<p><b>Voy a hacerte una de las últimas preguntas. Recuerda que lo que digas será completamente confidencial y que no necesitas contestar si no quieres</b></p>																			
44a.	¿Te has hecho en alguna ocasión el análisis para saber si tienes los anticuerpos del Sida?	1. Sí, y fui a recoger los resultados... <input type="checkbox"/> 2. Sí, pero no fui a recoger los resultados <input type="checkbox"/> 3. No... <input type="checkbox"/>	<i>Salte a 45a</i> <i>Salte a 45a</i>																
44b.	¿Alguna vez te han dado un resultado POSITIVO?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	<i>Salte a 44d</i>																

--	--	--

44c.	¿Cuándo te dijeron por <u>primera</u> vez que eras POSITIVO?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Mes                      Año	
44d.	¿Alguna vez te han dado un resultado NEGATIVO?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	Salte a 45a
44e.	¿Cuándo te dijeron por <u>última</u> vez que eras NEGATIVO?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Año	
45 a.	¿Estarías dispuesto a ser entrevistado de nuevo en el futuro aunque hubieses dejado de acudir a este Programa?	1. Sí <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/>	FIN
45b. Si responde Sí, pregunte de qué forma se le podría volver a contactar o ¿cuál sería la forma más conveniente para contactar con el/ella?			
¿Quieres realizar algún comentario sobre este Programa?			
Gracias por tu tiempo y ayuda			

Entrevistador: recuerde que ahora es el momento de realizar las aclaraciones o intervenciones educativas que considere oportunas.



# PROYECTO MIRA 1999 INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO

## Introducción

Ha sido seleccionado como un/a entrevistador/a para una encuesta que dará información detallada sobre los comportamientos de riesgo de infección por el VIH entre las personas que se inyectan droga y que acuden a este Programa.

Deberán ser entrevistadas aproximadamente 100 personas que usen este Programa utilizando un cuestionario estructurado que contiene aproximadamente 60 preguntas. Estas preguntas estarán relacionadas con el uso de drogas, el comportamiento de inyección de drogas, la vida y el comportamiento sexual y la realización de las pruebas de detección de anticuerpos frente al virus del VIH, agente causal del Sida.

El éxito y el valor de esta entrevista depende tanto de la honestidad y de la exactitud con que los participantes respondan a las preguntas como de su habilidad para establecer una relación de confianza con los participantes mientras se lleva a cabo la entrevista de acuerdo con las instrucciones.

Este manual está dividido en dos partes. En la primera se revisan las características del entrevistador necesarias para llevar a cabo la entrevista, así como sus deberes como entrevistador. También se dan instrucciones sobre aspectos importantes a tener en cuenta cuando se realiza la entrevista con los participantes y se cumplimentan cuestionarios. En la segunda parte, se comentan todas las preguntas del cuestionario y se proporcionan instrucciones específicas para manejar las respuestas correspondientes.

Además de disponer de estas instrucciones, como entrevistador deberá asistir a una serie de sesiones de entrenamiento en las que se procederá a familiarizarlo con las características principales del estudio de investigación y la entrevista.

## 1ª PARTE: Instrucciones a los entrevistadores del estudio

### El trabajo de campo

El trabajo de campo de este estudio implicará a menudo perder mucho tiempo para mezclarse con la gente en su propio terreno y en condiciones que pueden estar más determinadas por lo "investigado" que por el investigador. En este estudio, el trabajo de campo es menos estructurado que en otros tipos de estudios de investigación y en general hay pocos "frenos" institucionales entre el investigador (el trabajador de campo) y el sujeto (el participante a entrevistar). La barrera principal entre el investigador y el participante reside en el hecho de que el trabajador mantiene un sentido de identidad como persona con una labor que realizar, mientras que al mismo tiempo se acerca lo suficiente como para ser capaz de mezclarse razonablemente bien con los sujetos y obtener un acceso privilegiado a la información "interna". Será importante por lo tanto que el trabajador de campo mantenga una idea clara del propósito de la investigación y tenga la suficiente fuerza personal y apoyo externo con el que contar en momentos de crisis.

La gran mayoría de toxicómanos que entreviste serán colaboradores y se mostrarán amistosos. Sin embargo, hay un número de puntos a recordar cuando se entreviste a miembros de este colectivo:

- a. No permita que el participante utilice drogas o alcohol cuando se le está entrevistando. Si el participante insiste en utilizarlas termine la entrevista educadamente.
- b. No entreviste al participante cuando esté drogado o colgado. Si no se da cuenta de que estaba drogado hasta que ya haya empezado la entrevista, termínela educadamente.
- c. Si el participante se pone agresivo termine la entrevista educadamente.

### Características del trabajador de campo o entrevistador

Para este estudio, las características más relevantes del entrevistador son las siguientes:

1. - Ser digno de confianza. La confianza hay que ganarla lo que significa que se debe ser sincero con el objetivo de la investigación.
2. - No ser emisor de juicios de valor. Una auténtica empatía combinada con la consciencia de la necesidad de mantener una distancia respetable es de un valor inestimable. El entrevistador debería evitar ser protector o excesivamente solícito.
3. - Tener una visión de calle. El concepto de 'credibilidad de calle' supone tener conciencia de las culturas implicadas, del vocabulario o la jerga utilizada, de las drogas que se acostumbra a usar.
4. - Tener claro el papel del entrevistador. En ocasiones puede ser difícil combinar el trabajo de campo como método de investigación con el trabajo de campo como agente de salud, educador o asistente social que contacta y asesora.
5. - Ser observador. El trabajador de campo tendrá que decidir cuando es conveniente forzar preguntas y cuando es mejor dejarlas pasar.
6. - Saber hacerse el duro. El hacerse el duro combinado con tener una cierta sensibilidad hacia el ambiente constituyen unas cualidades definitivas. No es agradable ser tratado con desconfianza incluso cuando esa desconfianza sea comprensible.
7. - Ser estoico. Llevar a cabo una conversación o una entrevista con personas en un estado evidente de euforia, decaimiento o intoxicación puede llegar a ser una tarea dura. Sin embargo, puede ser necesario pasar por una situación de este tipo cuando el sujeto a entrevistar tiene algo que decir y existe la posibilidad de no verlo de nuevo.

### **Deberes del entrevistador**

Sus principales deberes como entrevistador serán:

- 1) . Estar preparado para la realización de entrevistas. Estudiar las instrucciones que se le proporcionarán, consultar las cosas que crea necesarias y asistir a las sesiones de entrenamiento planificadas para este estudio.
- 2) . Realizar como mínimo 2 entrevistas (una a un hombre y otra a una mujer) como prueba piloto del cuestionario que se empleará en este estudio.
- 3) . Durante la realización de entrevistas, disponer en todo momento de cuestionarios, papel, bolígrafos, etc.
- 4) . Cualquier cliente del Programa tiene el derecho de declinar esta entrevista sin que por ello se vea afectada su participación en el Servicio. Sin embargo, es necesario anotar el nombre de los clientes que rechazan realizar la entrevista y los motivos del rechazo que estos aducen.
- 5) . Presentarse y explicar el objetivo del estudio y las características de la entrevista a todos los posibles participantes en este estudio.
- 6) . Después de la entrevista, comprobar que todas las casillas del cuestionario hayan sido completadas.
- 7) . Devolver los cuestionarios completados al supervisor del trabajo de campo, así como asistir a reuniones periódicas con él e informar de cualquier dificultad que se haya tenido en el transcurso de las entrevistas.

### **Establecer contacto**

El contacto con los posibles participantes se hará de acuerdo a las estrategias trabajadas en las sesiones de entrenamiento. El entrevistador debe presentarse relajado y amistoso, a fin de que los participantes se sientan cómodos. Preséntese por su nombre, e incluso si el participante conoce ya el estudio, dele una

explicación de la investigación.

## **Estilo del entrevistador**

Con experiencia, desarrollará un estilo personal de interaccionar con los participantes. Sin embargo, hay un número de puntos importantes generales que resaltar. Debe presentarse de forma positiva. Si aparece dudoso o con vergüenza, el participante se mostrará reacio a dar respuestas, aunque puede encontrar que la mayoría de los toxicómanos están bien preparados para ser entrevistados.

La primera parte del cuestionario contienen información directa y neutral (social y demográfica). Esto le dará tiempo para establecer una buena comunicación con el participante. Escuche cuidadosamente las respuestas a las preguntas y no muestre nunca aprobación, desaprobación o sorpresa. Si una persona responde de forma dudosa, diga "sí" ocasionalmente, o mueva afirmativamente la cabeza para dar el apoyo suficiente al participante e indicarle que Ud. atiende lo que se le dice.

Si el participante divaga sobre algún punto, vuélvalo cuidadosamente a la pregunta original. Nunca interrumpa de forma brusca, ya que puede hacer que el participante se sienta tonto. La mejor atmósfera es aquella que produce relajación y un ambiente de simpatía y amistad, pero también de seriedad.

## **Confidencialidad y anonimato**

Toda la información recogida en este estudio será totalmente anónima y así debe hacerse saber a las personas que participan. Siempre que sea posible, la entrevista debe llevarse a cabo en privado, sólo con el participante y el entrevistador. En algunas secciones del cuestionario, será necesario recordar el absoluto anonimato con el que se tratará la información proporcionada por el participante.

## **Preguntando**

La mayor parte de las preguntas que se realizarán en la entrevista, se refieren al **ÚLTIMO MES**. Las respuestas que puedan proporcionar los participantes, dependerán de lo que ellos o ellas oigan. Es esencial que todos los participantes interpreten las preguntas de la misma manera. El tipo de letra en negrita con la que están escritas las preguntas le indica lo que tiene que leer al participante. Además, cada pregunta deberá ser realizada en el orden con el que está escrita en los cuestionarios, utilizando siempre las mismas palabras con cada participante. Dese cuenta que un tono de voz, una expresión facial o incluso una postura corporal puede llegar a formar parte de su interacción con el participante. En ocasiones esta comunicación no verbal puede influenciar la comprensión y las reacciones de los participantes. Para leer las preguntas del cuestionario de forma convincente, debe tomarse un tiempo y necesita practicar para conseguirlo hacerlo con fluidez.

Anime a los participantes a indicar si han oído o han entendido bien las preguntas. Si no es así, repita la pregunta otra vez; si el participante sigue sin entender, use otras palabras alternativas, pero esté seguro de no alterar el significado de la pregunta.

## **Animando a responder**

Para algunas preguntas se requiere incentivar y sondear las correspondientes respuestas. Sondear al participante no significa ayudar al participante a plantear preguntas interesantes, poner en su boca palabras o ayudarlo a decidir entre dos respuestas. Habrá ocasiones en que las respuestas que se han dado sean ambiguas o incompletas, por lo que será necesario utilizar preguntas suplementarias para requerir mayor información. Es importante que estas preguntas suplementarias sean neutras y no influyeran las respuestas.

A continuación presentamos algunos ejemplos de preguntas neutras:

- ¿ Qué quiere decir con eso?
- ¿ De qué forma podría explicarlo un poco más?
- ¿ Qué otros métodos conoce?
- No hay prisa, tomate un poco de tiempo para pensar en ello y cuéntame lo que se te venga a la cabeza.
- ¿ Es más de 10 o menos de 10?

Ahora compare con otras preguntas complementarias que podrían influenciar la respuesta:

- Supongo que Ud. quiere decir que.. (*Idea favorita del entrevistador*).
- No creo que Ud., o ¿si que ha realizado.... (*idea favorita del entrevistador?*)
- ¿Es la única cosa que Ud. recuerda?
- ¿Entonces se ha inyectado Ud. heroína nada más?
- ¿Aproximadamente fueron unas 10 veces?.

Si el participante no puede decidir que respuesta darle, pregúntele por la mejor aproximación. No trate de ayudar al participante a decidirse sugiriéndole una respuesta u otra.

## **Inhibiciones**

Algunas respuestas a determinadas preguntas del cuestionario tienen un carácter muy personal. Estas preguntas, acostumbrarán a ir precedidas de frases cortas que contribuirán a relajar al participante. Sin embargo podrá encontrar participantes que se muestran molestos o reacios a contestar. Recuérdele que las respuestas se tratarán de forma estrictamente anónima, y que a todos los participantes se les hacen las mismas preguntas. Asegúreles además que entiende sus sentimientos de inhibición, pero insista en que la información que se busca es de gran importancia. En ocasiones, incluso parecerá que el cuestionario es algo repetitivo pero recuérdole que es la única forma de asegurarnos que recogemos toda la información que necesitamos y no nos olvidamos de nada.

Si los participantes después de estas explicaciones se muestran todavía reacios a contestar una pregunta determinada, codifique la respuesta como "*No contesta*" y continúe con la siguiente pregunta, vuelva a la pregunta problemática cuando haya completado la entrevista e inténtelo otra vez. El entrevistador no debe tomarse personalmente estos rechazos a contestar. En ocasiones se pueden utilizar los siguientes argumentos para convencer a que los participantes respondan:

- El participante no va a poder ser sustituido por otra persona.
- La información a diseñar proyectos que ayudarán a personas como él.

En la práctica, la mayoría de los participantes están preparados para contestar preguntas sobre su comportamiento sexual, siempre que éstas se hagan de forma relajada, como algo natural y sin ningún juicio de valor. Inicialmente puede que Ud. se sienta incómodo al hacer esas preguntas, pero encontrará que cualquier incomodidad suya desaparecerá después del entrenamiento, una vez que la haya realizado repetidamente.

## **Respuestas inconsistentes**

A medida que avanza la entrevista, intente tener una visión global de los principales puntos de la entrevista. Esto le ayudará a identificar respuestas inconsistentes. Si se da una respuesta de este tipo, haga ver al participante que existe una inconsistencia e intente descubrir cuál es la respuesta correcta. A continuación, haga las correcciones que estime necesarias en el cuestionario.

## **Preguntas hechas por el participante**

Algunos participantes, durante la entrevista pueden preguntarle cuál es su opinión sobre un aspecto determinado o incluso pedirle consejo. Sin embargo, es importante no ofrecer ninguna información puesto que esto puede influenciar las respuestas a las preguntas sucesivas. Sugiera al participante que discutirá todo al final de la entrevista, y continúe con la siguiente pregunta.

## **Después de la entrevista**

Al final de cada entrevista, pregunte al participante cómo se siente, agradézcale su colaboración y solicítele si tiene alguna pregunta o comentario a realizar. Anote en el cuestionario los aspectos de la entrevista que crea conveniente tener en cuenta.

## **Velocidad de la entrevista**

La entrevista es algo larga, así que es importante mantener un buen ritmo. Si la entrevista lleva demasiado

tiempo, los participantes se aburrirán, lo que obligaría a acabar la entrevista antes de que estuviera realmente terminada. Como media, las entrevistas se deberían llevar a cabo entre 20 y 30 minutos, aunque algunos toxicómanos con una historia sexual o de uso de la droga compleja puedan tardar un poco más. Reduzca al máximo las distracciones y haga que los participantes respondan directamente a las preguntas sin divagar sobre ellas.

### **Cumplimentación de las respuestas del cuestionario**

La mayoría de las respuestas se recogen marcando el cuadro apropiado o escribiendo un número (fecha, edad, etc.). Si alguna respuesta no le queda clara, realice las anotaciones que crea pertinentes en el cuestionario. Las respuestas a las preguntas se recogen principalmente de tres formas:

- 1). Haciendo un círculo en el código de una opción de respuesta pre-codificada.
- 2). Escribiendo números en casillas
- 3). Codificación de no respuesta

#### **1. Respuestas pre-codificadas**

La mayor parte de las respuestas a preguntas se pueden codificar fácilmente utilizando las opciones pre-codificadas. No lea todas las posibles respuestas a no ser que haya una instrucción específica para hacerlo. Sin embargo, algunas preguntas tienen una opción 'otros', para respuestas que no se pueden clasificar y que deberá cumplimentarlas escribiendo texto. Cuando escriba la opción 'otros', circule el código y después escriba la respuesta en el espacio provisto para ello.

La mayor parte de las preguntas con respuestas pre-codificadas le permitirán codificar sólo una opción. Cuando se requiera más de un código, se especificará claramente en el cuestionario.

#### **2. Recogida de valores numéricos**

Cuando se deban recoger valores numéricos en las casillas, se tendrá especial cuidado en hacerlo correctamente. Compruebe el uso de la unidad de medida que se ha especificado en el cuestionario (por ejemplo días o meses, veces, número de personas).

#### **3. Codificación de no respuesta**

Excepto las preguntas que se han filtrado o saltado, todas las preguntas deben tener algún tipo de respuesta. Una opción de respuesta siempre debe circularse; sin embargo, hay ocasiones en las que se requiere un código de no respuesta. Hay tres clases de no respuesta:

- 1) **No aplicable (NA)** . La respuesta no es pertinente. En el último mes no ha tenido relaciones sexuales y por lo tanto no se le preguntará con quién utilizó condones en el último mes.
- 2) **No sabe (NS)**. El que responde no sabe o no puede recordar la respuesta.
- 3) **Rechazo, no contesta (NC)** . El que responde rehusa contestar la pregunta.

### **Comprobación del cuestionario**

Siempre que sea posible, antes que el/la participante se marche deberá comprobar todas las respuestas al cuestionario. Compruebe que:

- Que en el cuestionario conste el código de identificación completo.
- No falten respuestas.
- Las respuestas de texto (por ejemplo: otros....) estén claras.

Si en algún momento se ha borrado o cambiado una respuesta, tache la respuesta incorrecta con una doble línea horizontal y escriba la respuesta correcta. Aún en el caso de que tenga un cuestionario con un gran número de correcciones, nunca copie las respuestas a un cuestionario nuevo.

Por favor, asegúrese antes de la realización de la entrevista que el participante que va a entrevistar entiende que:

El desarrollo del proyecto MIRA precisa de su ayuda y colaboración para ver si estos programas funcionan bien y como pueden ser mejorados.

Toda la información del cuestionario será anónima y confidencial - sus datos de identificación (nombre, apellidos, etc.) se convertirán en un código que no saldrá de este servicio. Le realizaré algunas preguntas acerca de su salud, su consumo de drogas y sus relaciones sexuales. Algunas preguntas son muy personales, pero es importante realizarlas. No obstante, aunque le ruego que trate de responder con la mayor sinceridad posible a todas las preguntas que pueda, si existe alguna pregunta que no quiera contestar, dígamelo y se recogerá con un código especial.

**PROYECTO MIRA 1999 INSTRUCCIONES DEL CUESTIONARIO 1º CLIENTES**

Código del Programa: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		CEA = Centro de Acogida de Castellón SAP = SAPS de Barcelona RAD = Radar-Mica de Madrid
Código Entrevistador: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Primera inicial de Nombre y primera inicial del apellido de cada entrevistador
Fecha entrev: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		Anote primero el día del mes, después del número de mes (1 = Enero, 12 = Diciembre) y los dos últimos dígitos del año de nacimiento
<b>CÓDIGO IDENTIFICACIÓN</b>	Este código se utilizará para garantizar la confidencialidad de la información proporcionada por el cliente. Para construir este código de 11 casillas, será preciso solicitar al cliente el sexo y las dos primeras iniciales de los dos apellidos.	
<b>País de Nacimiento</b>	<input type="checkbox"/> Casilla que corresponde a sexo: M = masculino; F = femenino; T = Travestí independientemente de que esté o no operado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Casillas de dos primeras iniciales del Apellido 1º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Casillas de dos primeras iniciales del Apellido 2º <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Casillas del día de nacimiento (ver arriba) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Casillas del mes de nacimiento (ver arriba) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Casillas del año de nacimiento (ver arriba)	
	Por favor utilice siempre letras mayúsculas y una letra lo más clara posible	
	No escriba artículos o preposiciones entre los apellidos. <i>Por ejemplo: Manuel de la Torre Gutiérrez es Manuel Torre Gutiérrez; Amparo de Andrés Gómez es Amparo Andrés Gómez.</i>	
	Por favor, escriba el país de Nacimiento en letras Mayúsculas	
1.	<b>¿Resides normalmente en esta ciudad?</b>	Se refiere a la ciudad o municipio donde se localiza el Programa (Madrid, Barcelona o Castellón). Por residir se sobreentiende vivir independientemente de que se viva solo, con la familia, amigos o en la calle, durante un periodo superior a los 3 meses, independientemente que tenga los papeles en regla o no
2.	<b>¿Cuánto tiempo hace que resides en esta ciudad?</b>	Si el participante nació y vivió en la misma ciudad, después se ausentó por un periodo de tiempo y pero ahora esta residiendo de nuevo en la ciudad desde hace más de 3 meses, contabilice este último periodo de tiempo.
3.	<b>¿Estas empadronado en esta ciudad o provincia?</b>	Interesa explorar si está inscrito en el padrón de la ciudad o en el del algún municipio de la provincia.
4.	<b>¿Cuál es el nivel más alto de estudios que has aprobado, o cuál fue el último curso que aprobaste?</b>	<p><i>Puede leer las respuestas.</i> Tenga en cuenta la edad del participante para clasificar el nivel más alto de estudios conseguido, y estar atento a las reformas del sistema educativo. Deberá recoger el máximo nivel de estudios que ha completado o aprobado el participante: <i>Ejemplo: si abandonó los estudios en 2º de BUP anotará la respuesta 4: Bachiller Elemental o Graduado Escolar o ESO</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. No sabe leer o escribir</li> <li>2. No aprobó Estudios primarios o 5º curso de EGB o de Educación Primaria</li> <li>3. Estudios primarios o 5º curso de EGB o Educación Primaria aprobada</li> <li>4. Bachiller Elemental o Graduado Escolar o Educación secundaria obligatoria (ESO)</li> <li>5. Bachiller Superior o BUP o FP1 o FP2 de Grado Medio</li> <li>6. Otros títulos que exigen Graduado Escolar, Educación Secundaria o equivalentes (Grado medio de conservatorio de música, escuela oficial de idiomas, suboficial del ejército, auxiliar de vuelo, etc.)</li> </ol>

		<p>7. Título Universitario de Grado Medio (perito o diplomado o 3 cursos de licenciatura aprobados) o FP de Grado Superior</p> <p>8. Título Universitario de Grado Superior</p> <p>9. Otros títulos superiores no universitarios que exigen Bachillerato, Superior, BUP y FP2 (enseñanza superior militar, enseñanza náutica, turismo, educación física, etc.)</p> <p>10. No sabe, desconocido</p>
5.	De las siguientes formas de obtener dinero, ¿cuales has utilizado en el último mes?	<p><i>Puede leer las respuestas, y señalar para cada una de las categorías la respuesta del participante Sí/No.</i> Los participantes pueden tener un número de fuentes de ingresos diferentes por lo que en la pregunta siguiente se le solicitará la fuente que le proporcionó más dinero en este tiempo. Las posibles fuentes de ingreso son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trabajo. Incluye trabajo permanente a tiempo parcial o completo. Dinero de su esposo/a o compañero/a. El participante vive del dinero que le pasa su marido/mujer o pareja sexual.</li> <li>2. Dinero de los padres o familiares. El participante vive del dinero (permanente o ocasional) que le da un miembro de su familia, padre, madre, abuelos, hermanos, etc.</li> <li>3. Seguro de desempleo, pensión propia o ayuda social. El participante está en paro y buscando trabajo y está recibiendo seguro de desempleo. O bien tiene una pensión de la Seguridad Social por incapacidad laboral permanente (por ejemplo por tener el Sida), o bien recibe una pensión no contributiva (PNC) o una paga por ex-carcelación.</li> <li>4. Robo o venta de cosas robadas.</li> <li>5. Relaciones sexuales a cambio de dinero (prostitución). Participantes que obtienen ingresos del intercambio por relaciones sexuales, con personas de distinto o del mismo sexo.</li> <li>6. Vender o pasar drogas.</li> <li>7. Venta de cosas en la calle. Pañuelos, bisutería, trapos de polvo, revistas (La Farola). Etc. Pedir dinero en la calle. Mendicidad... etc., Recoger cosas en la calle para venderlas. Chatarra, cartones... etc. Realizar espectáculos. Tocar música, cantar, hacer mimo, etc.</li> <li>8. Otra forma: especifique cuál.</li> </ol>
6.	¿Cuál de estas formas te proporcionó más dinero?	De las distintas fuentes de ingresos económicos mencionadas por el participante en la pregunta anterior, preguntar acerca de aquella de la que más ingresos económicos ha obtenido. Si son dos por igual, recoja las dos. Anote el número de categoría correspondiente a la escala de la pregunta anterior.
7.	En este último mes, ¿con quién has vivido la mayor parte del tiempo?	<p>Señale una sola respuesta</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tu esposo o pareja sexual</li> <li>2. Tus padres, u otros familiares</li> <li>3. Tus amigos</li> <li>4. Solo</li> <li>5. Con otros: especificar</li> </ol>
8.	Durante el último mes, ¿dónde has vivido la mayor parte del tiempo?	<p>Si el participante ha vivido en diferentes, haga preguntas suplementarias para determinar dónde ha vivido la mayor parte del tiempo.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tu propia casa o piso. Incluye una casa de propiedad o alquilado por el participante o sus padres, familiares o pareja estable.</li> <li>2. Habitación de alquiler diario. Incluye habitaciones sencillas o compartidas en hoteles o pensiones alquiladas en base diaria aunque sea por largos períodos de tiempo.</li> <li>3. Casa o piso de otra persona. Puede ser de amigos o colegas, de parejas ocasionales, etc.</li> <li>4. Sin domicilio fijo. Vive en la calle, parques, coches, cajeros automáticos, etc. Incluye las personas que vagabundean y que no tienen cobijo.</li> <li>5. En una institución (cuartel, hospital, comunidad terapéutica).</li> <li>6. La cárcel. El participante ha pasado más de 15 días en la cárcel o centro de protección de menores durante el último mes</li> <li>7. Otro sitio: especifique (ocupa. etc.)</li> <li>8. No contesta</li> </ol>
9.	¿Cuánto tiempo hace que	El SAPS podrá añadir el tiempo en meses y años, CEA y radar



	<b>acudiste a este Programa por primera vez?</b>	probablemente no necesiten la casilla de nº de años.
<b>10.</b>	<b>¿Cuántas veces ha acudido a este Programa durante el último mes?</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menos de 4 veces</li> <li>2. De 4 a 8 veces</li> <li>3. De 9 a 24 veces</li> <li>4. o más veces</li> <li>5. NS, NC</li> </ol>

11.	<b>En este último mes, ¿has acudido más de 4 veces a un Programa de Intercambio de Jeringuillas distinto a este?</b>	Se explora si el participante usa regularmente otro Programa de Intercambio de Jeringuillas, sea en una Farmacia que intercambia, una camioneta, un centro, agentes de salud, etc. Si el participante responde que sí utiliza otro/s programa/s, anote el/los nombres.
<p><b>12. Voy a mencionarte algunas características de este Programa y me gustaría que me dijeras si estas satisfecho con ellas o no.</b> Con las siguientes preguntas se solicita al participante que dé su opinión sobre distintas características del Programa/Servicio. Esta opinión puede darse escogiendo una opción de tres que se le dan y que son: Satisfecho (le gusta algo o mucho), Indiferente (le es igual, no le importa, no le da ningún valor), Insatisfecho (no le gusta, preferiría otra cosa, etc.).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Las horas en las que esta abierto.</u> El horario del Programa es el más conveniente, aunque quizás desearía que estuviera abierto más horas al día (señalar satisfecho).</li> <li>2. <u>La localización.</u> El lugar donde se encuentra. Para Radar, los desplazamientos de la camioneta y de los agentes de acercamiento.</li> <li>3. <u>El número de jeringuillas que puedo llevarme.</u> Se lleva siempre las que precisa (señale satisfecho), o necesita ir más a menudo de los que desearía porque no consigue en una sola visita las que necesita, etc. (Señale insatisfecho)</li> <li>4. <u>El tiempo que he de esperar para que me atiendan</u></li> <li>5. <u>El grado de anonimato.</u> El que no le realicen demasiadas preguntas para darle algún servicio (señale satisfecho).</li> <li>6. <u>La información que me dan.</u> Le dan información que necesita o que le resulta útil (satisfecho).</li> <li>7. <u>La gente que trabaja aquí.</u> Aunque le gustan unas personas más que otras, en general le gusta como se siente tratado por las personas que trabajan en el Programa (satisfecho)</li> <li>8. <u>Las preguntas que me hacen.</u> Opina que le hacen demasiadas preguntas (señale insatisfecho).</li> <li>9. <u>Las normas y las reglas de aquí.</u> Opina que las reglas que hay son demasiado estrictas o no deberían existir (insatisfecho), o bien cree que son necesarias para que el Programa funcione correctamente (satisfecho).</li> </ol>		
13.	<b>¿Qué edad tenías cuando consumiste por primera vez cocaína, heroína, u otros opiáceos (es decir sustancias que tienen un efecto parecido a la heroína, como por ejemplo: metadona, Buprex, Sosegón, morfina, etc.)</b>	Se explora la edad que tenía el participante cuando consumió por primera vez alguna de estas drogas.
14.	<b>¿De qué droga se trataba?</b>	Pregunte el tipo de droga consumió primero
15.	<b>¿Por qué vía empezaste a consumir esta droga?</b>	<p>La definición de las distintas vías de consumo es la siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Inyectada.</u> Administración de la droga por vía parenteral -intravenosa, intramuscular, subcutánea o intradérmica.</li> <li>2. <u>Fumada con tabaco.</u> Aspiración y absorción pulmonar de vapores de la droga en polvo sometida a combustión en cigarrillos, pipas, etc. Esta vía hay que diferenciarla de la inhalada, en la que no hay combustión de la sustancia.</li> <li>3. <u>Fumada en chinos o en plata.</u> Aspiración por la boca o la nariz y posterior absorción pulmonar de vapores de la droga que ha sido calentada sin llegar a la combustión en papel de aluminio u otro soporte. Esta vía se debe diferenciar tanto de la fumada (se produce combustión) como de la esnifada (se absorben partículas o cristales).</li> <li>4. <u>Esnifada en polvo por la nariz.</u> Aspiración por nariz y posterior absorción por la mucosa nasal de una sustancia en polvo o pequeñas partículas o cristales. Esta vía se debe diferenciar de la inhalada, en la que se absorben gases o vapores.</li> <li>5. <u>Oral, ingiriendo</u></li> <li>6. Otra vía: especifica cuál</li> </ol>

16.	<b>¿Qué edad tenías cuando te inyectaste una droga primera vez?</b>	Muchos toxicómanos la primera vez que se inyectaron no lo hicieron solos y pidieron a algún compañero que lo hiciera por ellos. Anote la edad que tenía el participante cuando se inyectó por primera vez sólo o ayudado por otra persona.
17.	<b>¿De qué droga se trataba?</b>	Pregunte acerca del tipo de droga que se inyectó por primera vez
<p>En las siguientes preguntas, todas ellas referidas al <b>ÚLTIMO MES</b> se exploran si el participante ha consumido una serie de drogas (Sí/No), si las ha consumido en cuantos días de ese mes (15 días, 20 o 30 días), por qué vías las ha consumido. El participante puede haber consumido una misma droga por distintas vías, deberá señalarlas todas y a continuación preguntar cuál fue la vía más frecuente, más habitual. Para anotar la vía más habitual utilice el mismo código asignado para las distintas vías:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inyectada</li> <li>2. Fumada en cigarrillos</li> <li>3. Fumada en chinos o en plata</li> <li>4. Esnifada en polvo por la nariz</li> <li>5. Oral, ingiriendo</li> </ol>		
<b>18. Heroína sola.</b> heroína sola sin estar mezclada con cocaína		
<b>19. Cocaína sola,</b> sin estar mezclada con heroína, en base o crack, basuco, cocinada, en polvo		
<b>20. Heroína y cocaína mezcladas</b> o speedball		
<b>21. Metadona,</b> metadona y otros opiáceos distintos a la heroína: Buprex, Sosegón, Deprancol, Morfina		
<b>22. Otros opiáceos como :</b> Buprex, Sosegón, Deprancol, Morfina		
<b>23. Anfetaminas,</b> incluya en esta categoría el espid (no confundir con el speed-ball), el ice y las drogas de diseño más comunes como la MDMA (éxtasis, adán, E, X, XTC, etc.), la MDA (píldora del amor), la MDEA (eva) y la MBDB. Existen otros nombres sin que se pueda saber a ciencia cierta a qué compuesto químico se refieren: essence, M and M, bichos, tapones, tanques, ovis, delfines, palomas, bombas, mandarinas verdes, búfalos, mercedes o simplemente: pastis, pirulas, pirulo o pastillas.		
<b>24. Tranquilizantes o pastillas para dormir,</b> Rohipnol, Valium, Trankimacin, Tranxilium, Halción, Orfidal		
<b>25. En este último mes, ¿has bebido alcohol (cerveza, vino o licores, etc.)?</b>		
26.	<b>En este último mes, ¿ en cuantos días aproximadamente te has inyectado alguna droga?</b>	Se explora el número de días al mes en el que se ha inyectado al menos una vez una droga. Si se ha inyectado todos los días, escriba 30, si solo 15, escriba 15.
27.	<b>¿ Aproximadamente cuantos chutes te has dado, en este último mes?</b>	Se explora el número de veces en este último mes que se ha inyectado cualquier droga. Si el participante tiene un consumo medio y relativamente estable de 3 veces al día, el número de chutes en el último mes habrá sido de 90.
28.	<b>Piensa, acerca de la frecuencia con la que te inyectabas drogas en la misma época pero hace un año</b>	Ayude a recordar al participante dónde y como se encontraba el mismo mes del año anterior. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entonces no me inyectaba</li> <li>2. Me inyectaba menos</li> <li>3. Me inyectaba igual</li> <li>4. Me inyectaba más</li> <li>8. No sabe, no contesta</li> </ol>
29.	<b>En este último mes, ¿cómo has acostumbrado a inyectarte drogas?</b>	Se explora el contexto con el que se inyecta más frecuentemente. <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Siempre o casi siempre con otros</li> <li>2. A veces solo/a, a veces con otros</li> <li>3. Siempre o casi siempre solo/a</li> <li>8. No sabe, no contesta</li> <li>9. No se ha inyectado en el último mes</li> </ol>
30.	<b>En el último mes, aproximadamente, ¿Cuántas veces te has pinchado con una misma jeringuilla?</b>	Se explora el re-uso de una jeringuilla. Puede darse el caso, especialmente entre los consumidores de cocaína que tiene las venas en mal estado, que necesitan cambiar de aguja para pincharse una dosis. Esta situación no se sobreentenderá como re-uso de la jeringuilla, sino que se entenderá cuando utiliza su misma jeringuilla

		para distintas dosis de droga. Si tiene dudas, haga las anotaciones que crea necesarias.
<p><b>Dijiste que en este último mes te chutaste aproximadamente _____ veces.</b> Esta pregunta trata de validar el número de veces que se ha inyectado el participante en el último mes. Si la respuesta es muy distinta a la declarada en la pregunta 27, vuélvale a preguntar qué número de veces refleja mejor la historia del participante. Anote aquí este nuevo valor y utilízelo a partir de ahora en las preguntas siguientes.</p>		
31.	¿Cuántas de estas _____ veces que te chutaste lo hiciste con una <u>aguja o jeringuilla</u> que ya había sido <u>usada</u> por otra persona?	<p>Anote en el espacio de la pregunta el número de veces que se ha inyectado en el último mes que debe ser el mismo que el anotado en la pregunta anterior.</p> <p>Sobre este número de veces (por ejemplo, 90 veces), explore en cuántas ocasiones se inyectó con una jeringuilla usada antes por otra persona, incluida su pareja.</p>
32.	¿Cuántas de estas _____ veces que te chutaste, utilizaste para preparar la dosis un <u>filtro, una lata un tapón o agua</u> usados por otra persona?	<p>Anote en el espacio de la pregunta el número de veces que se ha inyectado en el último mes que debe ser el mismo que el anotado en la pregunta anterior.</p> <p>Sobre este número de veces (por ejemplo, 90 veces), explore en cuántas ocasiones preparó la dosis a inyectarse con una lata o tapón o con un filtro ya usado antes por otra persona, incluida su pareja.</p>
33.	<p>Algunas veces, cuando la gente prepara la droga, la carga en una jeringa y luego la reparte a las jeringas de los compañeros</p> <p>¿Cuántas de estas _____ veces que te chutaste, repartiste o cogiste con tu jeringa droga disuelta de otra jeringa?</p>	<p>Se explora la realización de una práctica que constituye una forma indirecta de compartir el equipo de inyección si la jeringa utilizada para repartir o recibir esta usada. Por ejemplo, un cliente tiene su equipo limpio pero recibe en su jeringuilla nueva una dosis de droga que ha sido preparada con otra jeringuilla nueva, usada o que no sabe si era usada. Algunos llaman a esta práctica ‘cinquillo’.</p>
34.a	En este último mes, ¿te pinchaste con jeringuillas usadas por otra persona?	Se explora si en alguna ocasión ha aceptado jeringuillas usadas antes por otras personas, incluida su pareja sexual o cuando estuvo en prisión. Si responde que No, salte a la pregunta 35a.
34.b	Aproximadamente, ¿de cuantas <u>personas</u> diferentes cogiste jeringuillas ya usadas para usarlas tú?	Número de personas distintas de las ha aceptado al menos en una ocasión durante el último mes, una jeringuilla usada.
35a.	En este último mes, ¿ <u>diste o pasaste</u> a otras <u>personas jeringuillas</u> que ya habías usado tú?	Se explora si en alguna ocasión ha dado o pasado a algún compañero, familiar, desconocido o a su pareja, una jeringuilla que el participante ya había usado con anterioridad. Si responde que No, salte a la pregunta 37.
35b.	Aproximadamente, ¿a cuantas <u>personas</u> diferentes <u>diste o pasaste</u> jeringuillas que ya habías usado tú?	Número de personas distintas a las que dio o pasó al menos en una ocasión durante el último mes, una jeringuilla usada.
36a.	En este último mes, la última vez que usaste una <u>aguja o jeringuilla</u> que alguien ya había usado antes, ¿la limpiaste antes de usarla tú?	Se explora si en la última ocasión que usó una jeringuilla usada, la limpió antes de usarla él. Si el participante ha declarado que nunca se inyectó con una jeringuilla usada, esta pregunta no debe realizarse y debe escribir el código <b>NA</b> (no aplicable). Si responde No, salte a la pregunta 37.
36b.	Si la respuesta es Sí, ¿Cómo las limpiaste?	<p>Por favor, <u>no lea las posibles respuestas al participante</u>. Deje que él le explique como lo hizo y señale las formas utilizadas por el participante.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Con agua fría: limpió la aguja y jeringuilla solo con agua fría</li> <li>2. Con agua caliente: limpió la aguja y jeringuilla solo con agua caliente</li> <li>3. Con alcohol: limpió la jeringuilla y aguja con alcohol</li> <li>4. Con lejía: limpió la jeringuilla y la aguja con lejía (independientemente que antes también las limpiara con agua).</li> </ol>

	Otro método: Si el participante refiere otra manera de limpiar, escríbala en este apartado (por ejemplo, hervido en agua, etc.)
--	---

37.	<p>En esta pregunta, se explora la experiencia del participante en distintos Tratamientos para la drogodependencia, tanto públicos como privados. Pueden existir tres posibilidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualmente (último mes) está en Tratamiento</li> <li>2. Ha estado en Tratamiento en alguna ocasión de su vida pero no en el último mes</li> <li>3. Nunca ha estado en ningún Tratamiento.</li> </ol> <p>Recuerde al participante, que no cuente como Tratamiento cuando fue a un centro únicamente para informarse de cómo funcionaba o cuando estuvo en lista de espera, sólo cuando realmente fue tratado. No cuente tampoco cuando fue al médico porque tenía alguna enfermedad.</p> <p>Se exploran distintos tipos de Tratamiento:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tratamiento de desintoxicación ambulatorio (CAD, CAID, UAD) y Programa libre de drogas.</li> <li>2. Programa de mantenimiento con metadona</li> <li>3. Desintoxicación en una unidad hospitalaria</li> <li>4. Comunidad terapéutica o granja acreditada</li> <li>5. Otro: especificar de qué otro tipo de Tratamiento se trata, incluir en esta categoría cuando acude a un médico y este le da Trankimacines o alguna otra pastilla para quitarle el mono</li> </ol>	
38a.	<p><b>¿Has estado en alguna ocasión en la cárcel de forma preventiva o cumpliendo condena?</b></p>	<p><u>Esta pregunta no se refiere al último mes.</u> Se explora si en alguna ocasión (no solo en el último mes) ha estado en la cárcel (no en el calabozo de la comisaría por ejemplo), bien sea de forma preventiva o cumpliendo condena.</p>
38b.	<p><b>¿Cuántas veces has estado en la cárcel de forma preventiva o cumpliendo condena?</b></p>	<p>Si el participante ha respondido que sí a la pregunta anterior, pregunte en cuantas ocasiones. Si la respuesta a la pregunta anterior ha sido que no, salte a la pregunta 39.</p>
38c.	<p><b>¿Cuánto tiempo en total has estado en la cárcel de forma preventiva o cumpliendo condena?</b></p>	<p>La mayoría de participantes recordarán el número de meses, si no es así ayude al participante a recordar el número total de meses. Anote el resultado en días, meses o años según la respuesta del participante.</p>
38d.	<p><b>¿Te inyectaste en alguna ocasión drogas, mientras estuviste en la cárcel de forma preventiva o cumpliendo condena?</b></p>	<p>Si la respuesta a esta pregunta es No, salte a la pregunta 39.</p>
38e.	<p><b>Cuando te inyectaste drogas mientras estuviste en la cárcel, ¿te inyectaste con agujas o jeringuillas usadas ya por otra persona?</b></p>	
<p>Las preguntas siguientes son acerca de la vida sexual del participante. Es conveniente que lea la frase introductoria a esta sección ya que le ayudará a poner al participante de su lado dándole a entender que como entrevistador está al tanto y comprende que a la mayoría de personas toxicómanas cómo a todas las personas les puede resultar embarazoso hablar de su comportamiento sexual.</p>		
<p>En este estudio, <b>relación sexual:</b> Incluye relaciones vaginales (por delante), anales (penetración anal o por detrás) y el sexo oral (felación, cunnilingus, chupar el pene, etc.) y <b>pareja sexual habitual, fija o estable</b> es aquel compañero/a con el que se tiene una relación afectiva importante y regular. Si el participante responde que no tiene una pareja sexual habitual, fija o estable, salte las siguientes dos preguntas</p>		
39a.	<p><b>Durante este último mes, ¿has tenido una pareja sexual estable, fija o regular?</b></p>	<p>Si declara que no tiene una pareja regular o estable salte hasta la pregunta 40a.</p>
39b.	<p><b>Esta pareja estable, ¿se inyecta drogas?</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí, se inyecta</li> <li>2. No</li> </ol>
39c.	<p><b>En estos momentos, ¿estas embarazada o lo está tu pareja estable?</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sí</li> <li>2. No</li> </ol>

	Quizás/no confirmado
--	----------------------

40a.	<b>hora quiero preguntarte sobre <u>todas las personas</u> con las que has tenido relaciones sexuales de penetración (vaginal, anal u oral). En el último mes, ¿ con cuantas personas distintas has tenido este tipo de relaciones sexuales, incluida tu pareja estable?</b>	En esta pregunta se explora el número total de personas distintas con las que el participante ha tenido relaciones sexuales independientemente de sexo y del tipo de relación con esas personas (pareja regular, pareja ocasional o cliente del sexo comercial). Escriba 00 si es ninguna y 88 si no recuerda. Si el participante responde que no ha tenido parejas sexuales en el último mes, salte hasta la pregunta 42c.
40b.	<b>¿Cuántas eran hombres?</b>	Dese cuenta que este número no puede ser superior al declarado en la pregunta anterior (40a). Escriba 00 si es ninguna y 88 si no recuerda.
40c.	<b>¿Cuántas eran mujeres?</b>	Dese cuenta que la suma de este número con el declarado en 40b debe ser igual al declarado en la pregunta anterior 40a. Escriba 00 si es ninguna y 88 si no recuerda.
40d.	<b>¿Cuántas se inyectaban drogas?</b>	El participante puede no conocer qué hacen sus compañeros ocasionales o sus clientes en cuanto a la droga, anote sólo aquellos compañeros de los que el participante sabe con certeza que se han inyectado droga. Escriba 00 si es ninguno y 88 si no recuerda esto de ninguno de ellos/as, sino escriba el número que recuerde saber.
41.	<b>En el último mes, ¿en alguna ocasión te han dado dinero o drogas a cambio de relaciones sexuales vaginales, anales u orales?</b>	Se explora si el participante ha tenido relaciones sexuales con un cliente o con una persona que le a cambio le pagase con dinero, drogas u otras mercancías.
42a.	<b>... y, ¿has utilizado condones en tus relaciones sexuales vaginales o anales con alguien?</b>	Se explora si, durante el último mes, el/la participante ha usado al menos en una ocasión condones cuando tuvo relaciones sexuales de penetración vaginal o anal (se excluye en esta pregunta el sexo oral).  Si el/la participante declara que en el último mes nunca ha usado condones salte la siguiente pregunta y pase a la pregunta 42c.
42b.	<b>¿Con <u>quién</u> utilizaste condones en tus relaciones sexuales vaginales o anales?</b>	Se explora con quién ha utilizado el/la participante condones al menos en una ocasión durante el último mes. Si el participante ha respondido en la pregunta 39ª que no, deberá marcar NA en la sección a y si ha respondido que no en la 41, deberá señalar NA en la opción c.  1. Mi pareja habitual 2. Parejas ocasionales 3. Clientes
42c.	<b>La <u>última vez</u> que tuviste relaciones sexuales con tu pareja ....., ¿utilizaste un condón?</b>	<b>Dese cuenta que se explora la última vez que tuvo relaciones sexuales es , decir no solo el último mes.</b> Por lo tanto esta pregunta la deberá realizar a todos los/las participantes, independientemente que haya tenido relaciones sexuales o no durante el último mes. Si nunca en su vida tuvo relaciones con una pareja habitual, ocasional o con un cliente, deberá señalar la casilla NA en la opción correspondiente  1. Mi pareja habitual 2. Parejas ocasionales 3 Clientes
43.	<b>¿Cómo crees que son tus posibilidades de infectarte por el virus del SIDA o VIH?</b>	<b>Lea las respuestas.</b> Si el/la participante ya sabe que esta infectado por el VIH, o tiene el sida escoja la opción 4.  1. Muy altas. 2. Medias 3. Muy bajas 4. Soy VIH+, tengo el Sida. 8. No sabe, no contesta



44a.	¿Te has hecho en alguna ocasión el análisis para saber si tienes los anticuerpos del Sida?	Si el participante responde que 'NO' o que 'SÍ, PERO NO ACUDIÓ A BUSCAR LOS RESULTADOS', salte a la pregunta 45a  1. Sí, y fui a recoger los resultados 2. Sí, pero no fui a recoger los resultados 3. No
44b.	¿Alguna vez te han dado un resultado positivo?	Si la respuesta es 'NO' salte hasta la pregunta 44d.
44c.	¿Cuándo te dijeron por <u>primera</u> vez que eras positivo?	Si el/la participante no recuerda el mes o el año anote 88 en la casilla correspondiente.
44d.	¿Alguna vez te han dado un resultado negativo?	Esta pregunta debe ser realizada a todos los participantes, incluidos los VIH+ o los que tienen sida.  Si la respuesta es 'NO' salte hasta la pregunta 45a.
44e.	¿Cuándo te dijeron por <u>última</u> vez que eras negativo?	Si el/la participante no recuerda el mes o el año anote 88 en la casilla correspondiente.
45a.	¿Estarías dispuesto a ser entrevistado de nuevo en el futuro aunque hubieses dejado de acudir a este Programa?	
45b.	Si el participante responde que sí a la pregunta anterior, explore cuál sería la forma o el sistema más conveniente para el/ella. Un teléfono, una dirección, un amigo, etc.	
¿Quieres realizar algún comentario sobre este Programa?		
Gracias por tu tiempo y ayuda		

Entrevistador: recuerde que ahora es el momento de realizar las aclaraciones o intervenciones educativas que considere oportunas.

## **6. INFORME EJE CUANTITATIVO**

### **6.1 Nota metodológica introductoria**

En el análisis del registro de actividad diaria de los Servicios, se observó la existencia de usuarios que proporcionaban la información que les identificaba (Nombre, apellidos, fecha de nacimiento y sexo) de forma variable en las distintas visitas realizadas al servicio. En el análisis de este instrumento, cuando se encontraban registros con la misma fecha de nacimiento y apellidos se consideró que pertenecían al mismo individuo, al igual que cuando coincidían la fecha de nacimiento y los dos apellidos invertidos; los registros que en los que no se daba esta situación fueron eliminados no superando a 10 el número de casos en esta situación en cada uno de los servicios que participaron en MIRA. No obstante, entre los usuarios del SAPS, servicio que disponía de un código de identificación para cada usuario asignado antes de la realización de MIRA, se observó una proporción relativamente importante de usuarios que aún TENIENDO el mismo código, notificaron fechas de nacimiento y sexo variables (especialmente entre travestís). En este estudio, se escogió la fecha de nacimiento que aparecía por primera vez en este registro de actividad diaria y con respecto al sexo, este fue cotejado con los miembros del equipo, afectando esta situación a 6 individuos.

Finalmente, el análisis de la información recogida por los instrumentos empleados, se ha orientado al estudio de la concordancia y discordancia de la información generada y no a los resultados en sí mismos. Por ello, y por la premura de la fecha de entrega de los resultados del proyecto, no se ha realizado análisis de subgrupos, ni ningún análisis estadístico de tipo bivariado o multivariado.

### **6.2. Características sociales y demográficas de la población asistida**

#### **6.2.1. SAPS**

Durante el mes de febrero de 1999, el SAPS distinguió en el registro de actividad diaria propuesto en este estudio (PLANCHETA) un total de 2046 visitas realizadas por 449 usuarios distintos. Por otro lado, durante este mismo periodo de tiempo, el equipo del SAPS entrevistó utilizando un instrumento de recogida básica de información individual (FORMULARIO), a un 28% de los usuarios registrados en PLANCHETA (127) y la entrevistadora especialmente contratada para el proyecto MIRA a 83 usuarios de SAPS, de los cuales 42 habían acudido al SAPS durante el mes de febrero y se encontraban registrados en PLANCHETA y 27 entrevistados con el FORMULARIO (F).

La información proporcionada por el registro de actividad diaria del SAPS, muestra como los usuarios de este servicio fueron mayoritariamente varones (71%), aunque es de destacar que el 23% eran mujeres y el 6% travestís. La edad media de estos usuarios fue de 32 años y un 45% tenía menos de 30 años. La información proporcionada por el F fue similar a la obtenida en el registro de actividad diaria con respecto al sexo y la edad. No obstante, entre los usuarios entrevistados con el CUESTIONARIO (C) se encontraron proporcionalmente más varones a expensas de mujeres y travestís, siendo la edad media similar a la observada en los dos instrumentos anteriores.

Un 65% de los usuarios entrevistados con el C declararon haber nacido en España, un 23% en África y los restantes en distintos países de Europa y América. Un 20% declararon llevar menos de un año de residencia en la ciudad, y un 54% estar empadronado en alguna ciudad española. Así mismo, entre estos usuarios, el 40% no había completado los estudios primarios. Las fuentes más importantes de ingresos económicos en el último mes declaradas por los usuarios del C, fueron en el 28% de los casos

la mendicidad o la venta en la calle, en el 23% el robo o la venta de objetos robados, en el 11% la familia o la pareja sexual y en el 10% el seguro de desempleo una pensión o ayuda social.

La vivienda fue explorada mediante el F y el C, destacando de forma similar en ambos instrumentos como más de una tercera parte de los usuarios de este Servicio declararon no tener ningún tipo de vivienda y haber vivido en la calle en el mes anterior a la realización de la entrevista.

Entre los usuarios de los que se obtuvo el F, 20 (17%) declararon no haber consumido ninguna de las drogas exploradas en el último mes. Entre los que consumieron alguna droga, más de la mitad declararon consumir más de una (el 31% dos drogas y el 23% tres o más drogas). Hay que resaltar que mediante el C, el consumo de drogas se encontró más alto ya que 91% declararon consumir más de una droga.

La cocaína sola sin mezclar fue la droga consumida por una mayor proporción usuarios (60% entre los entrevistados en F y 70% entre los entrevistados por C), seguida de la heroína sin mezclar (50 y 53% respectivamente), y a más distancia la heroína mezclada con la cocaína o 'Speedball' (34 y 40% respectivamente), los tranquilizantes (29% y 58%) y la Metadona (11% y 16%). El consumo de anfetaminas fue escaso. La comparación de la información obtenida en el F con la obtenida con el C, muestra un patrón similar respecto la cocaína, heroína y Speedball, pero una sobrenotificación del consumo de tranquilizantes y Metadona.

Tanto el F como el C mostraron que las vías de consumo habitual de las distintas drogas eran similares. Así la droga más inyectada fue la mezcla de heroína y cocaína (Speedball) consumida habitualmente de forma inyectada por el 83% de usuarios de F y el 94% de C. A continuación la cocaína sola fue la droga consumida preferentemente por vía inyectada (64% de los usuarios de F y 73% de los usuarios de C). Por último, la heroína era consumida de forma habitual por vía inyectada por el 55% de los usuarios de F y el 61% de los de C.

Mediante el C se obtuvo una información más exhaustiva acerca de las características de los usuarios entrevistados. Así, la edad media de inicio de consumo de opiáceos o cocaína fue de 19 años y entre los que en alguna ocasión se habían inyectado alguna droga, la edad de inicio al consumo inyectado fue de 21 años, siendo el promedio de años de consumo de 13 años y el de consumo inyectado de 10 años.

El 43% de los usuarios entrevistados declaró estar actualmente recibiendo un tratamiento para dejar las drogas que en el 64% de los casos era la Metadona. Mediante el C, la proporción de usuarios en Tratamiento actual fue similar, aunque la proporción de los que estaban en Metadona fue mayor que la estimada mediante el F.

La inmensa mayoría de los usuarios entrevistados por el equipo o por la entrevistadora declararon haberse realizado en al menos una ocasión la prueba del HIV (91% y 95% respectivamente) notificando una prevalencia de infección por el HIV del 32% (similar entre el F y el C)

### 6.2.2. RADAR

El RADAR distinguió en el registro de actividad diaria de las intervenciones realizadas en su parada de la MICA un total de 1096 visitas realizadas por 437 usuarios distintos. El equipo pudo entrevistar utilizando el F a un 12% de estos usuarios registrados en PLANCHETA (52) y la entrevistadora especialmente contratada para el proyecto MIRA a 77 usuarios.

La información proporcionada por el registro de actividad diaria de RADAR, muestra como los usuarios de este servicio fueron mayoritariamente varones: 78%, un 20% mujeres y 2% travestíes. La edad media de estos usuarios fue de 33 años, aunque un 70% tenía menos de 30 años. La información proporcionada por el F y el C fue similar a la obtenida en el registro de actividad diaria con respecto al sexo y la edad.

Un 91% de los usuarios entrevistados con el C declararon haber nacido en España y un 3% en Marruecos. Un 87% declaró estar empadronado en alguna ciudad española incluyendo la ciudad de Madrid. Así mismo, entre estos usuarios, el 30% no había completado los estudios primarios. Un empleo regular fue la fuente más importante de ingresos económicos para la proporción mayor de usuarios (35%), seguido de la mendicidad o la venta en la calle (20%), el robo o la venta de objetos robados (15%) y el seguro de desempleo, una pensión o ayuda social (13%). La inmensa mayoría de los usuarios declararon vivir en una casa o piso (entre 76% y 83%), aunque entre un 12% y un 16% declararon haber vivido en la calle en el último mes.

Casi las tres cuartas partes de los usuarios consumieron más de una droga (73% según F), observándose de nuevo como mediante el C, el consumo de drogas se encontró más alto ya que 96% declararon haber consumido más de una droga en el último mes.

La heroína y la cocaína solas sin mezclar fueron las drogas consumida por una mayor proporción usuarios (según F, la heroína sola fue consumida por el 86% de los usuarios y la cocaína por el 78%; según el C los porcentajes son del 77% y 78% respectivamente). Cabe destacar un alto consumo de tranquilizantes observado entre los usuarios entrevistados con el C (68%).

Tanto el F como el C mostraron que las vías de consumo habitual de las distintas drogas eran similares. Así la droga más inyectada fue la mezcla de heroína y cocaína (Speedball) consumida habitualmente de forma inyectada por el 100% de usuarios del F que la consumieron y el 70% de los del C. A continuación la cocaína sola fue la droga que se consumía preferentemente por vía inyectada (83% de los usuarios de F y 67% de los usuarios del C). La heroína se consumía de forma habitual por vía inyectada solo por el 45% de los usuarios de F y el 32% de los de C y de forma fumada por el 55% de los usuarios del F y el 68% de los del C.

La edad media de inicio de consumo de opiáceos o cocaína fue de 18 años y entre los que en alguna ocasión se habían inyectado alguna droga, la edad de inicio al consumo inyectado fue de 20 años, siendo el promedio de años de consumo de 16 años y el de consumo inyectado de 13 años.

Entre el 32% y el 21% de los usuarios entrevistados en el F y C respectivamente, declaró estar actualmente recibiendo un tratamiento para dejar las drogas que en el 66% de los casos del F era Metadona.

La inmensa mayoría de los usuarios entrevistados por el equipo o por la entrevistadora declararon haberse realizado en al menos una ocasión la prueba del HIV (95%) notificando una prevalencia de infección por el HIV del 38% según el F y del 32% según el C (diferencia no estadísticamente significativa)

### 6.2.3. CEA

CEA distinguió en su registro de actividad diaria de las intervenciones realizadas a consumidores de drogas durante el periodo de estudio, un total de 457 visitas realizadas por 76 consumidores distintos. El equipo pudo entrevistar utilizando el F a un 59% de estos usuarios registrados en PLANCHETA (46) y el entrevistador especialmente contratado para el proyecto MIRA a 40 usuarios.

La información proporcionada por el registro de actividad diaria de CEA, muestra como los usuarios de este servicio fueron mayoritariamente varones (95%), siendo la edad media de estos usuarios de 30 años y un 46% tenía menos de 30 años. La información proporcionada por el F y el C fue similar a la obtenida en el registro de actividad diaria con respecto al sexo y la edad.

Un 95% de los usuarios entrevistados con el C declararon haber nacido en España aunque solo un 63% declaró estar empadronado en alguna ciudad española a pesar de que un 67% declaró residir en la ciudad desde hacía más de un año. Un 58% de estos usuarios no había completado los estudios primarios. Un empleo regular fue la fuente más importante de ingresos económicos para una proporción mayor de usuarios (40%), seguido del robo o venta de cosas robadas (18%) y el seguro de desempleo, una pensión o ayuda social (15%). La inmensa mayoría de los usuarios declararon vivir en una casa o piso (entre 47% y 60%), aunque un 34% declaró haber vivido en la calle en el último mes.

Casi las tres cuartas partes de los usuarios consumieron más de una droga (72% según F), observándose de nuevo como mediante el C, el consumo de drogas se encontró más alto ya que 95% declararon haber consumido más de una droga en el último mes.

La heroína y la cocaína mezcladas (Speedball) fue la droga consumida por una mayor proporción de usuarios (68% según el F y 83% según el C). La heroína sola fue consumida por el 34% de los usuarios y la cocaína por el 47% según el F, siendo las proporciones estimadas con el C de 43% y 75% respectivamente.

La droga más frecuentemente inyectada fue el Speedball (100% de los que la consumieron lo hicieron por esta vía), seguida de la cocaína (93%) y a mucha distancia la heroína (70%).

Tanto el F como el C mostraron que las vías de consumo habitual de la heroína y del Speedball eran similares. Sin embargo, con respecto a la cocaína se encontraron diferencias significativas; así mientras que en el F el consumo habitual inyectado de cocaína fue declarado por el 50% de los usuarios de esta droga, en el C esta proporción alcanzó el 87%

La edad media de inicio de consumo de opiáceos o cocaína fue de 17 años y entre los que en alguna ocasión se habían inyectado alguna droga, la edad de inicio al consumo inyectado fue de 20 años, siendo el promedio de años de consumo de 14 años y el de consumo inyectado de 11 años.

Entre un 47% y un 33% de los usuarios entrevistados en el F y C respectivamente, declararon estar actualmente recibiendo un tratamiento para dejar las drogas que en más del 80% de los casos era la Metadona o el LAAM.

La inmensa mayoría de los usuarios entrevistados por el equipo o por el entrevistador declararon haberse realizado en al menos una ocasión la prueba del HIV (87% según F y 92% según C) notificando una prevalencia de infección por el HIV del 34% según el F y del 46% según el C (diferencia no estadísticamente significativa).

### 6.3. Prácticas de riesgo de enfermedades de transmisión parenteral y sexual

#### 6.3.1. SAPS

Las prácticas de riesgo de enfermedades de transmisión parenteral, exploradas mediante el F y el C se pueden ver en el anexo de este informe y la mayoría ellas se refieren al mes anterior a la realización de la entrevista. En el C, se introdujo una doble medición de las prácticas de riesgo, por un lado como variables categóricas del tipo si/no y al mismo tiempo como variables de tipo continuo (número de 'chutes' en los que se utilizó una jeringa usada, etc.). El propósito de introducir la medición de las prácticas de riesgo como variables continuas es el de ganar precisión para un estudio posterior de estas prácticas orientado a detectar cambios de comportamiento para el cual ya se ha solicitado un segundo proyecto de continuidad de MIRA.

Más de la mitad de los usuarios que declararon al equipo haberse inyectado alguna droga durante el último mes, lo hicieron a diario (73% en F y 65% en C), y entre estos más de la mitad declararon inyectarse 3 o más veces al día. El C permitió cuantificar el número medio de 'chutes' al mes (media = 99 y desviación estándar=152), la media de días en los que se inyectaron (19 días al mes, DS = 12) y el promedio de veces con el que se utilizaba la misma jeringuilla (2.3 veces, DS = 3,2).

La comparación de las dos fuentes de información acerca de la realización de prácticas de riesgo en el consumo inyectado de drogas, muestra como entre los usuarios entrevistados por el equipo las prácticas de riesgo son más frecuentemente notificadas que entre los usuarios entrevistados mediante el C. En estos momentos, el carácter preliminar de este informe no permite discernir si esta diferencia es atribuible a diferencias entre los dos grupos de usuarios entrevistados o a diferencias atribuibles a un distinto grado de sensibilidad de los entrevistadores e instrumentos empleados.

Entre los usuarios de F, el 20% de los que se inyectaron utilizaron al menos una ocasión en el último mes una jeringa usada (frente al 12% de los usuarios de C). Una proporción discretamente mayor, el 29% utilizó filtros, tapones y agua ya usados (frente al 16% de los de C). La práctica de dar o recibir una dosis de droga de una jeringa fue mucho más prevalente, el 44% de los usuarios de F y el 57 % de los de C. No obstante debe considerarse que los miembros del equipo preguntaron en cuantas ocasiones se realizaba esta práctica con una jeringa que se sabía usada o bien con una jeringa desconocida, observándose como solo el 12% de los que declararon realizar esta práctica lo hicieron con una jeringuilla que no sabían si era nueva.

Más de la mitad de los usuarios tuvieron relaciones sexuales en el último mes (el 58% de los usuarios entrevistados por el equipo y el 55% de los entrevistados mediante el C). Entre los usuarios sexualmente activos, el 63% declaró haber tenido al menos una pareja sexual que no se inyectaba drogas, siendo esta proporción considerablemente más baja entre las mujeres (48%) que entre los hombres (70%).

Entre los usuarios sexualmente activos entrevistados con el C, un 28% declaró haber mantenido relaciones sexuales a cambio de dinero o drogas. Entre el conjunto de usuarios, el 64% declaró haber utilizado el preservativo en la última relación sexual. El C, permitió explorar el uso de preservativo con distintos tipos de pareja, observándose que si bien un 66% declaró haberlo utilizado en el último mes, en la última relación sexual este era mucho menos utilizado con la pareja regular o estable (34%) que con una pareja ocasional (58%) o clientes (94%).

### 6.3.2. RADAR

Las prácticas de riesgo de enfermedades de transmisión parenteral, exploradas mediante el F y el C se pueden ver en el anexo de este informe. Más de la mitad de los usuarios que declararon al equipo haberse inyectado alguna droga durante el último mes, lo hicieron a diario (69% en F y 54% en C), y entre estos más de la mitad declararon inyectarse 3 o más veces al día. El C permitió cuantificar el número medio de ‘chutes’ al mes (media = 57 y desviación estándar=62), la media de días en los que se inyectaron (18 días al mes, DS = 12) y el promedio de veces con el que se utilizaba la misma jeringuilla (1.3 veces, DS = 0,7).

La comparación de las dos fuentes de información acerca de la realización de prácticas de riesgo en el consumo inyectado de drogas no muestra diferencias estadísticamente significativas entre las estimaciones de las distintas prácticas de riesgo en el consumo inyectado, aunque se observa una sobreestimación de estas entre los usuarios entrevistados por el equipo. Entre estos últimos, el 12% utilizaron al menos una ocasión en el último mes una jeringa usada (frente al 0% de los usuarios del C). Una proporción mayor, el 23% utilizó filtros, tapones y agua ya usados (frente al 18% de los de C) y la práctica de dar o recibir una dosis de droga de una jeringa fue del 34% entre los usuarios de F y el 28% de los del C.

Menos de la mitad de los usuarios tuvieron relaciones sexuales en el último mes (40%) y entre estos el 75% con una pareja sexual que no se inyectaba drogas. Entre los usuarios sexualmente activos entrevistados por el equipo, el 54% declaró haber utilizado un preservativo en la última relación sexual. Entre los entrevistados en el C, el 68% declaró haber utilizado el preservativo en el último mes. Según el tipo de pareja sexual, el conjunto de usuarios entrevistados en el C, un 55% declaró haber utilizado el preservativo en la última relación sexual con una pareja regular, un 84% con una pareja ocasional y un 100% con clientes (número de efectivos en esta última categoría igual a 5). Entre los usuarios entrevistados con el C sexualmente activos, solo un 7% declaró haber mantenido relaciones sexuales a cambio de dinero o drogas.

### 6.3.3. CEA

Las prácticas de riesgo de enfermedades de transmisión parenteral, exploradas mediante el F y el C se pueden ver en el anexo de este informe. Más de tres cuartas partes de los usuarios que declararon al equipo haberse inyectado alguna droga durante el último mes, lo hicieron a diario (75% en F y 84% en C), y entre estos la gran mayoría declararon inyectarse 3 o más veces al día (75% y 81% respectivamente). El C permitió cuantificar el número medio de ‘chutes’ al mes (media = 99,6 y desviación estándar=63), la media de días en los que se inyectaron (25 días al mes, DS = 9,1) y el promedio de veces con el que se utilizaba la misma jeringuilla (3,2 veces, DS= 47,9).

La comparación de las dos fuentes de información acerca de la realización de prácticas de riesgo en el consumo inyectado de drogas no muestra diferencias estadísticamente significativas entre las estimaciones de las distintas prácticas de riesgo en el consumo inyectado excepto para la prevalencia de utilización de filtros, tapones o agua usados. La prevalencia de uso de jeringuillas usadas fue del 17% en ambos instrumentos, la de filtros, tapones o agua usados fue sensiblemente mayor (29% entre los usuarios del F y del 58% entre los del C). La práctica de dar o recibir una dosis de droga de una jeringa fue similar en ambos instrumentos (17%).

Menos de la mitad de los usuarios tuvieron relaciones sexuales en el último mes (34% y 43% en F y C respectivamente) y entre estos el 53% las tuvo con una pareja sexual que no se inyectaba drogas. Entre los usuarios sexualmente activos entrevistados por el equipo, el 48% declaró haber utilizado un

preservativo en la última relación sexual. Entre los entrevistados en el C, el 53% declaró haber utilizado el preservativo en el último mes. Según el tipo de pareja sexual, el conjunto de usuarios entrevistados en el C, declaró haber utilizado el preservativo en la última relación sexual con una pareja regular el 39%, con una pareja ocasional el 58% y con clientes el 67% (número de efectivos en esta última categoría igual a 5). Entre los usuarios entrevistados con el C sexualmente activos, un 12 declaró haber mantenido relaciones sexuales a cambio de dinero o drogas.

## **6.4. Provisión de Servicios**

### **6.4.1. SAPS**

En el registro de actividad diaria utilizado durante el periodo de estudio, se recogió información de las más de 2.000 visitas que realizaron más de 400 usuarios distintos. Si se tiene en cuenta que en un mismo contacto con el SAPS, el usuario puede utilizar más de una prestación de las disponibles ('CLUB', 'Toma de Jeringuillas', 'Toma de preservativos', etc.) se observa que en un contacto se utilizan 1,2 prestaciones.

Un primer análisis de la frecuentación de los usuarios identificados mostró como la frecuentación generalmente seguía una distribución de Poisson y no una distribución normal por lo que los resultados deben examinarse teniendo en cuenta la desviación estándar de la media, y la mediana o percentil 50<sup>1</sup>. Globalmente, la mediana de visitas al mes por usuario fue de 2 visitas (media = 4,5; desviación estándar = 6,1). Mediante el C también se exploró la frecuentación del servicio observándose que el 33% de los entrevistados habían acudido al SAPS en menos de 4 ocasiones durante el último mes, frente al 70% observado en el registro de actividad diaria, lo que pone de manifiesto la magnitud y la dirección del sesgo ocurrido en la selección de usuarios más frecuentadores del servicio para ser entrevistados con el C.

El mayor número de visitas se realizó al 'CLUB' (67%), lo que necesariamente no significa que sea la prestación más utilizada por el conjunto de usuarios del SAPS, ya que mientras que el 'CLUB' fue utilizado al menos en una ocasión por el 48% de usuarios que contactaron durante el periodo de estudio, la 'TOMA de jeringuillas' fue utilizada al menos en una ocasión por el 57% de los usuarios, ocasionando el 43% del total de visitas registradas.

Con respecto al 'CLUB' la media de visitas al mes fue de 6, destacando que el 41% de los usuarios del 'CLUB' lo utilizaron en 5 o más ocasiones durante el mes objeto de estudio.

La 'TOMA de jeringuillas' presenta una mediana de jeringuillas al mes de 6 (es decir el 50% de los que tomaron jeringuillas, tomaron de 1 a 6 jeringuillas al mes y el 40% más de 8 jeringuillas al mes). La mediana de visitas a este servicio fue de 2 y de jeringuillas por visita fue de 5.

El suministro de preservativos fue utilizado por el 38% de los usuarios del SAPS, y ocasionó 323 visitas al Servicio (16% del total de visitas) siendo la utilización mediana de este servicio de 2,5 visitas. La media de preservativos al mes por usuario fue de 10 y el promedio de preservativos por visita de 3.

Además de usar estos servicios, algunos usuarios del SAPS, hablaron de distintos temas con los miembros del equipo, recibieron intervenciones y fueron orientados a otros servicios. En conjunto, el equipo del SAPS habló de distintos temas en 984 ocasiones con 227 usuarios (el 51%). Los temas sanitarios fueron los más hablados (32%) y a continuación los sociales (20%). Así mismo se realizaron

---

<sup>1</sup> Una mediana de jeringuillas al mes (o percentil 50) igual a 6, expresa que el 50% de los usuarios obtiene entre 1 y 6 jeringuillas al mes.



un total de 445 intervenciones a 179 usuarios (40%), entre las cuales las sanitarias y las sociales fueron las más frecuentes (46 y 26% respectivamente). Cabe destacar que un 26% de las intervenciones que se realizaron fueron sobre el uso de drogas y un 5% sobre el comportamiento sexual. Por último, se registraron 73 orientaciones a 55 usuarios (12%), siendo las orientaciones más frecuentes las realizadas a Centros de Tratamiento (34% del total de orientaciones).

#### 6.4.2. RADAR

En el registro de actividad diaria utilizado durante el periodo de estudio, se recogió información de las más de 1.000 visitas al servicio realizadas por más de 400 usuarios distintos. Si se tiene en cuenta que en un mismo contacto con RADAR, el usuario puede utilizar más de una prestación de las disponibles ('Toma de Jeringuillas', 'Toma de Plata', 'Toma de preservativos', etc.) se observa que en un mismo contacto se utilizan 1,9 prestaciones.

En conjunto, la mediana de visitas al mes por usuario fue de 1 visita (media = 2,3; desviación estándar = 2,6). Mediante el C también se exploró la frecuentación del servicio observándose que el 22% de los entrevistados habían acudido a RADAR en menos de 4 ocasiones durante el último mes, frente al 80% observado en el registro de actividad diaria, lo que pone de manifiesto la importante magnitud del sesgo ocurrido en la selección de usuarios entrevistados con el C.

El mayor número de visitas se realizó a la 'Toma de PLATA' (77%), prestación utilizada por un 80% de los usuarios contactados. La 'Toma de Jeringuillas' supuso el 70% del total de visitas y fue utilizada por un 70% de los usuarios contactados.

Con respecto a la 'Toma de PLATA' la media de visitas al mes fue de 2 (DS=2,4), destacando que un 27% de los usuarios, utilizaron esta prestación en 3 o más ocasiones durante el mes que constituyó el periodo de estudio.

La 'TOMA DE JERINGUILLAS' presentó una mediana de jeringuillas x usuario al mes de 6 (es decir el 50% de los que tomaron jeringuillas, tomaron de 1 a 6 jeringuillas al mes y el 44% más de 8 jeringuillas al mes). La mediana de visitas a este servicio fue de 2 y de jeringuillas por visita de 5.

El suministro de preservativos fue utilizado por un 21% de los usuarios que contactaron con RADAR, y ocasionó 134 visitas al Servicio (13% del total de visitas) siendo la utilización mediana de este servicio de 2 visitas. La mediana de preservativos al mes por usuario fue de 8 y el promedio de preservativos por visita de 6.

Además de usar estas prestaciones, algunos usuarios de RADAR, hablaron de distintos temas con los miembros del equipo, recibieron intervenciones y fueron orientados a otros servicios. En conjunto, el equipo pudo hablar de distintos temas en 129 ocasiones con 72 usuarios (el 17%). Los temas sociales y los sanitarios fueron los más hablados (24% y 22% respectivamente, y a continuación los temas relacionados con la preparación al consumo (12%). Así mismo se realizaron un total de 44 intervenciones a 35 usuarios (el 8% del total contactados), entre las cuales las sanitarias y sociales fueron las más frecuentes (50% y 41% del total de intervenciones respectivamente). Por último, se registraron 3 orientaciones a Centros de Tratamiento.

#### 6.4.3. CEA

En el registro de actividad diaria utilizado durante el periodo de estudio, se recogió información de las más de 400 visitas al servicio realizadas por 76 usuarios distintos consumidores de drogas ilegales. Si se

tiene en cuenta que en un mismo contacto con CEA, el usuario puede utilizar más de una de las prestaciones disponibles ('CENAS', 'DESAYUNO', 'Toma de Jeringuillas', 'Toma de Plata', 'Toma de preservativos', etc.) se observa que en un mismo contacto se utilizan 2,1 de las prestaciones disponibles.

En conjunto, la mediana de visitas al mes por usuario fue de 2 visitas (media = 6; DS = 27,3). Mediante el C también se exploró la frecuentación del servicio observándose que el 40% de los entrevistados habían acudido a CEA en menos de 4 ocasiones durante el último mes, frente al 58% observado en el registro de actividad diaria, lo que pone de manifiesto que el C se pasó a los usuarios que con mayor frecuencia acudieron al servicio.

El mayor número de visitas se realizó a la 'Toma CENAS' (58%), prestación utilizada por un 63% de los usuarios contactados. La 'Toma de Jeringuillas' supuso el 53% del total de visitas y fue utilizada por un 57% de los usuarios que acudieron al servicio durante el periodo de estudio.

La 'TOMA de jeringuillas' presentó una mediana de jeringuillas x usuario al mes de 20 (es decir el 50% de los que tomaron jeringuillas, tomaron de 1 a 20 jeringuillas al mes y el 54% más de 15 jeringuillas al mes). La mediana de visitas a este servicio fue de 6 y la de jeringuillas por visita de 0,2.

El suministro de preservativos fue utilizado por un 21% de los usuarios que contactaron con CEA (16 usuarios), y ocasionó 24 visitas al Servicio (5% del total de visitas) siendo la utilización mediana de este servicio de 6 visitas. La mediana de preservativos al mes por usuario fue de 6 y el promedio de preservativos por visita de 1,6.

Además de usar estas prestaciones, estos usuarios de CEA, hablaron de distintos temas con los miembros del equipo, recibieron intervenciones y fueron orientados a otros servicios. En conjunto, el equipo pudo hablar de distintos temas en 536 ocasiones con 63 usuarios (el 83% del total de usuarios). Los temas sanitarios y sociales los más hablados (38% y 30% respectivamente), y a continuación los temas relacionados con el apoyo emocional (8%) y los de compartir el material de inyección (8%). Así mismo se realizaron un total de 291 intervenciones a 58 usuarios (el 76% del total contactados), entre las cuales la mitad fueron de tipo sanitario (51%), una cuarta parte de tipo social (23%) y un 15% sobre uso de drogas. Por último, se registraron 25 orientaciones, 10 a Centros de Atención Sanitaria, 9 a Centros de Tratamiento y 4 a Centros sociales.

## **6.5. Valoración de los servicios por los usuarios y profesionales**

### **6.5.1. SAPS**

A los usuarios de todos los servicios estudiados que fueron entrevistados con el C se les solicitó su grado de satisfacción respecto a distintas características de servicio. Para el SAPS, la localización del servicio fue la característica más satisfactoria (95%), seguida del trato con el personal (93%) y el horario (87%). Las normas y reglas del servicio fueron las características que produjeron insatisfacción a una mayor proporción de usuarios, aunque esta proporción alcanzó el 7%.

### **6.5.2. RADAR**

Respecto el grado de satisfacción de los usuarios de RADAR con el servicio, hay que destacar que el trato con el personal del servicio fue la característica que produjo satisfacción a una mayor proporción de los usuarios (99%), seguido de la localización (96%), el tiempo de espera (94%), el horario (93%) y las normas y reglas establecidas (86%).

### 6.5.3. CEA

El grado de satisfacción de los usuarios de CEA con el servicio fue, como en los restantes servicios del proyecto MIRA, alto, especialmente por lo que respecta al horario de funcionamiento, la localización del centro, el tiempo de espera y el trato del personal. No obstante, hay que destacar que las normas y reglas del servicio fueron las que menor satisfacción produjo (83%).

## 6.6 RECOMENDACIONES A LOS EQUIPOS PARTICIPANTES

La información cuantitativa generada en este proyecto, debería permitir a los equipos de los servicios participantes, el establecimiento de objetivos específicos de proceso cuantificados, imprescindibles para la realización de cualquier tipo de evaluación.

Las entrevistas a usuarios realizadas por estos equipos, tiende a sobrerrepresentar los usuarios más frequentadores, por lo que esta información no representa la realidad del conjunto de usuarios del servicio. En el futuro deberían establecerse criterios de selección de los usuarios a entrevistar en función de la información que sobre frecuentación del servicio genere el registro de actividad diaria.

La comparación provisional de la información recogida en las entrevistas realizadas por los miembros del equipo y la recogida en las entrevistas realizadas por el entrevistador externo al servicio, excepto la referida al consumo de drogas, es en general similar en los tres servicios, lo que orienta acerca de su validez, e idoneidad para la realización de estudios de evaluación.

La información adicional proporcionada por las entrevistas realizadas por entrevistadores externos al servicio, tampoco es representativa del conjunto de usuarios del servicio, aunque la selección de usuarios más frequentadores ha sido menor que la observada entre las entrevistas realizadas por los miembros de los equipos. En el futuro y cuando el objetivo sea detectar cambios de comportamiento realizados por los usuarios, deberán utilizarse criterios de selección (por ejemplo, nuevos usuarios del servicio que han contactado entre 4 y 5 veces con el servicio en el último mes), así como repetir el mismo cuestionario a los 6 meses y a una muestra de no-usuarios del servicio.

### Selección de indicadores de proceso relevantes para la cuantificación de objetivos de los Servicios

Servicio	SAPS	RADAR <sup>2</sup>	CEA
Promedio de visitas x día	69	36	16
Visitas al servicio x usuario al mes	Media 4,5 (6,1) Mediana 2	Media 2,3 (21,6) Mediana 1	Media = 6,01 (7,3) Mediana =2
Visitas a 'TOMA' de jeringuillas x usuario x mes	Mediana 2	Mediana 2	Mediana 6
Jeringuillas tomadas x usuario x mes	Media 25,4 (89,9) Mediana 6	Media 27,1 (60,8) Mediana 6	Media 45,3 (75,4) Mediana 20
Jeringuillas x visita x usuario	Media 4,8 (10,9) Mediana 2,7	Media 8,1 (23,8) Mediana 5	Media 0,5 (1,03) Mediana 0,2
Tasa de intercambio individual	25,2 (38,1)	19,4 (32,9)	45,1 (35,4)
Preservativos x usuario x mes	Media 9,8 (11,8) Mediana 6	Media 13,5 (17,8) Mediana 8	Media 12,4 (17,6) Mediana 6
Preservativos x visita x usuario	Media 3,2 (2,1)	Media 5,9 (6,1)	Media 1,6 (2,2)
Proporción de usuarios con los que se habla	51,3%	17%	83%

<sup>2</sup> Solo parada en la parada en la MICA

Proporción usuarios intervenidos	40,4%	8%	76%
Proporción usuarios orientados	12,4%	1%	24%

## VALORACIÓN DE LOS DISTINTOS INSTRUMENTOS EMPLEADOS

Tipo de documento	Registro actividad diaria	Formulario	Cuestionario Clientes 1
<b>CARACTERÍSTICAS BÁSICAS</b>	Registro individual de todas las visitas realizadas al Servicio  Realizado por todos los miembros del equipo	Recogida individualizada de las características de una muestra no aleatoria de usuarios del Servicio.  Permite realizar el seguimiento individual de clientes del servicio  Recogida de información conductual en forma de variables categóricas  Realizado por todos los miembros del equipo	Recogida individualizada de las características de una muestra no aleatoria de usuarios del Servicio  Recogida de información conductual en forma de variables continuas  Realizado por una persona externa al Servicio y específicamente contratada
<b>VENTAJAS</b>	Permite evaluación de proceso mediante obtención de indicadores relevantes	Por su brevedad permite obtener información básica de una proporción alta de usuarios.  La información obtenida está estrechamente vinculada a los que realizan las intervenciones.  Posibilita análisis individual y poblacional	Recogida de información más exhaustiva  Información conductual recogida de forma que permita comparar conductas y detectar cambios en las mismas.
<b>INCONVENIENTES</b>	Sobrecarga el trabajo del equipo  Exige precisión en la recogida información de identificación del usuario	Selección de usuarios más frequentadores  Si el equipo es numeroso es preciso estandarizar la recogida de información  No permite detectar cambios de comportamiento	Es preciso integrar en el Servicio una persona ajena al mismo (entrevistador)  Selección de usuarios más frequentadores o que permanecen más tiempo en el servicio  Supone un coste adicional

## TIPO DE INFORMACIÓN RECOGIDA POR DISTINTOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN<sup>3 4</sup>

Tipo información	Registro de actividad diaria (N=3599)	Formulario (N = 224)	Cuestionario Clientes 1 (N = 201)
<b>Socio-Demográfica</b>			
Nombre, Apellido 1, Apellido 2	X (5,4%)	X (0)	X
Fecha Nacimiento	X (3%)	X (0)	X (1%)
Sexo	X (2,9%)	X (0)	X (1%)
Residencia			X (0)
Empadronamiento			X (0)
Nivel educativo			X (0)
Fuentes de ingresos económicos último mes			X (0)
Vivienda último mes		X (0)	X (0)

<sup>3</sup> Entre paréntesis, proporción de missings en la variable considerada para el conjunto de los servicios

<sup>4</sup> En sombreado, variables que se utilizarían para evaluar cambios de comportamiento

Personas con las que vive			X
<b>Consumo de drogas</b>			
Edad inicio al consumo de opiáceos			X (0,5)
Años de consumo de opiáceos y/o cocaína			X (1%)
Primera drogas consumido			X (0,6%)
Vía de consumo primera droga consumida			X
Drogas consumidas en último mes		X (0)	X (0,5%)
Número de días de consumo de estas drogas			X
Vías de consumo de estas drogas			X
Droga principal		X (1,8%)	
Vías de consumo de la droga principal		X (1,8%)	
Consumo de alcohol en último mes		X	X
Consumo de Hachís en último mes		X	
<b>Inyección de drogas</b>			
Edad inicio consumo inyectado drogas			X (0,5%)
Años de consumo inyectado			X
Primera droga inyectada			X
Número de días en los que se ha inyectado en último mes			X (0)
Número de chutes en último mes			X (0)
Frecuencia de inyección en último mes		X (0,9%)	X (0)
Con quién acostumbra a inyectarse en último mes		X (0)	X (0,5%)
<b>Prácticas de riesgo en inyección de drogas</b>			
Reutilización jeringuillas en último mes			X (0)
Proporción de chutes con jeringuilla usada			X (0)
Proporción de chutes con filtro, lata, agua, etc. Usados.			X (0,6%)
Proporción de chutes en los que se practicó Front/backloading en último mes			X (0)
Práctica de front/backloading en último mes		X (0,5 %)	X
Utilización de jeringuillas usadas en último mes		X (0)	X (0)
Número de personas distintas que le dieron jeringuillas usadas en último mes			X (0)
Pase de jeringuillas usadas en el último mes			X (0,5%)
Número de personas distintas a las que pasó jeringuillas usadas en último mes			X (0,5%)
Utilización de filtros, tapones, agua, previamente usados en el último mes		X (0)	X
Limpieza de las jeringuillas en último mes			X (0)
Sistemas de limpieza empleados			X (0)
Estancia en prisión			X (0)
Consumo de drogas inyectadas en prisión			X (1%)
Uso de jeringuillas usadas durante estancia en prisión			X (1,5%)
<b>Prácticas de riesgo en comportamiento sexual</b>			
Relaciones sexuales en último mes		X (0)	X (0)
Relaciones heterosexuales en último mes			X (0)
Relaciones homosexuales en último mes			X (0,5)
Relaciones sexuales a cambio de dinero o drogas en último mes			X (0,5)
Número de personas distintas con las que se tuvo relaciones sexuales		X	X (0,5)
Pareja estable inyectora		X (1,3%)	X (1,5%)
Uso de preservativo en relaciones sexuales último mes, según tipo de pareja sexual (regular, ocasional, cliente)			X (1%)
Uso de preservativo en la última relación sexual		X (3,1%)	
Uso de preservativo en la última relación sexual, según tipo de			X (0,6%)

pareja sexual			
<b>Tratamiento de la drogodependencia</b>			
Tratamiento actual		X (0)	X (0)
Tratamiento actual (tipos)			X
Tratamiento actual con Metadona		X	X
Tratamientos anteriores (tipos)		X	X
<b>Conocimiento estado serológico HIV</b>			
Realización prueba del HIV		X (1%)	X (0)
Fecha realización última prueba HIV		X	X (0)
Fecha primer resultado positivo			X (0,5%)
Fecha último resultado negativo		X (1%)	X
<b>Utilización del Servicio</b>			
Tiempo que conoce el servicio			X (1%)
Frecuentación del servicio en último mes	X		X (0,5%)
Frecuentación de otros PIJ en último mes		X (4,5%)	X (0)
Grado de satisfacción sobre distintas características del Servicio			X (2,5%-5,5%)
Jeringuillas obtenidas del Servicio en último mes (Total, por visita y por usuario)	X		
Jeringuillas retornadas al Servicio en último mes (Total, por visita, por usuario)	X		
Preservativos obtenidos del Servicio en último mes (Total, por visita y por usuario)	X		
Otros Servicios (alimentación, ropa, higiene, etc.)	X		
Perfil del cliente del Servicio		X (6,7%)	
<b>Intervenciones educativas realizadas por el equipo</b>			
Temas hablados	X		
Intervenciones realizadas (tipos, por visita y por usuario)	X		
Orientaciones realizadas (tipos, por visita y por usuario)	X		

**SAPS. COBERTURA DE LOS DISTINTOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS**

	Número de usuarios
Registro actividad diaria (PLANCHETA)	449
Formulario caracterización usuarios pasado por equipo (FORMULARIO)	127
Cuestionario entrevistas individuales pasado por entrevistador (CUESTIONARIO)	83
PLANCHETA + FORMULARIO	96
PLANCHETA + CUESTIONARIO	42
PLANCHETA + FORMULARIO + CUESTIONARIO	27

**1.1. VOLUMEN DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL de SAPS en un mes**

♦ **Total visitas y distribución por servicios<sup>1</sup>**

Total visitas	2012	%
Promedio visitas x día	69	
Uso de CLUB	1343	66,7
Toma de PLATA	162	8,1
Toma de Jeringuillas	872	43,3
Total Jeringuillas Tomadas	6419	
Retorno de Jeringuillas	431	21,4
Total Jeringuillas Retornadas	3588	
Tasa de intercambio		55,9
Toma de Preservativos	321	16
Total Preservativos tomados	1644	
Total uso distintos Servicios	2377	
Relación uso de prestaciones/ Total visitas	1,2	

♦ **Temas hablados en Total de Visitas**

	N	%
No se habló	1373	68,2
Se habló en 1 ocasión	639	31,8
Compartir jeringas	155	15,6
Compartir equipo de inyección	28	2,8
Compartir Tubo	9	0,9
Desinfección	43	4,4
Preparación al consumo	67	6,8
Sobredosis	43	4,4
Tema Sanitario	312	31,7
Tema Social	194	19,7
Uso condón, negociación condón	48	4,9
Apoyo emocional	85	8,5
Total veces que se habló	984	100

<sup>1</sup> En una misma visita se pueden utilizar distintas prestaciones

♦ **Intervenciones realizadas en las Visitas**

	N	%
Ninguna	1619	80,5
Intervención en 1 ocasión	393	19,5
Uso de drogas	114	25,6
Conducta sexual	24	5,4
Social	115	25,8
Sanitaria	192	43,1
Total Intervenciones	445	100

♦ **Orientaciones realizadas en las Visitas**

	N	%
Ninguna	1939	96,4
Alguna orientación	73	3,6
Centro de Tratamiento	25	1,2
Centro de Atención Sanitaria	16	0,8
Centro Social	17	0,8
Otro	15	0,7
Total	2012	100

**1.2. USUARIOS ATENDIDOS. FRECUENTACIÓN**

♦ **Características demográficas**

Sexo	N	%
Masculino	308	71,3
Femenino	97	22,5
Travestí	27	6,3
Total	432	100
Missing	11	
<b>Edad en años</b>	Media 31,5 (/,9)	
<b>Edad en grupo</b>		
15-24	87	19,9
25-29	110	25,2
30-34	110	25,2
35-39	81	18,5
40-49	40	9,2
>=50	9	2,1
Total	437	100

♦ **Uso de servicios**

Visitas/mes	Media = 4,5 (6,1)	Mediana =2
1 visita x mes	213	48,1
2 visitas x mes	61	13,8
3 visitas mes	34	7,7
>= 4 visitas mes	135	30,1
Total	443	100
	N = 437	%
Usaron el CLUB	213	48,1
Tomaron PLATA	66	14,9
Tomaron Jeringuillas	253	57,1
Retornaron Jeringuillas	132	29,8
Tomaron Preservativos	167	37,7



<b>CLUB</b>	N = 213	
Media visitas mes	6,3 (6,8)	
1 visita mes	67	31,5
2 visitas mes	32	15
3 visitas mes	20	9,4
4 visitas mes	6	2,8
>=5 visitas mes	79	41,3
Rango visitas	29	

<b>PLATA</b>	N = 66	
Media visitas mes	2,5 (3,1)	
1 visita mes	38	57,6
2 visitas mes	17	25,8
>=3 visitas mes	11	16,6
Rango tomas plata	14	

<b>TOMA DE JERINGUILLAS</b>	N = 253		%
Media jeringuillas mes	25,4 (89,9)		
1 jeringuilla mes	19		7,5
2 jeringuillas mes	42		16,6
3 jeringuillas mes	25		9,9
4 jeringuillas mes	23		9,1
5 jeringuillas mes	17		6,7
6 jeringuillas mes	20		7,9
7 jeringuillas mes	5		2
>=8 jeringuillas mes	102		40,3
Rango jeringuillas al mes	1311		
Percentil			
	25	3	
	50	6	
	75	19	
<b>Jeringuillas x visita</b>	N = 253		%
	MEDIA 4,8 (10,9)		
	MEDIANA 2,7		
< 1 jeringuilla por visita	12		4,7
1 jeringuilla por visita	19		7,5
2 jeringuillas por visita	53		20,9
3 jeringuillas por visita	39		15,4
4 jeringuillas por visita	23		9,1
5 jeringuillas por visita	24		9,5
6 jeringuillas por visita	15		5,9
7 jeringuillas por visita	7		2,8
>=8 jeringuillas por visita	73		28,9

<b>RETORNO DE JERINGUILLAS USADAS ENTRE LOS QUE TOMAN JERINGUILLAS</b>	N=253	
Jeringuillas retornadas x mes	MEDIA 14,4 (90,8)	
Ninguna jeringuilla x mes	127	50,2
1 jeringuilla al mes	28	11,1
2 jeringuillas al mes	19	7,5
3-9 jeringuillas al mes	32	12,7
>=10 jeringuillas al mes	47	18,6

<b>TASA INTERCAMBIO INDIVIDUAL</b>	MEDIA 25,2 (38,1) n = 253	
------------------------------------	---------------------------	--

<b>TOMA DE PRESERVATIVOS</b>	N =167	
Preservativos x mes	MEDIA 9,8 (11,8) MEDIANA 6	
1- 3 preservativos x mes	46	27,5
4-6 preservativos x mes	61	36,5
>=7 preservativos x mes	60	35,9
Media preservativos x visita	3,2 (2,1)	

♦ **Intervenciones distintas a CLUB, Jeringuillas, plata o preservativos**

N = 443	N	%
<b>Hablar de Temas</b>		
Usuarios con los que se habló	227	51,3
Total veces que se habló	993	
Media Habló x usuarios en los que se Habló	4,4	
<b>Intervenciones en estudio</b>		
Usuarios intervenidos	179	40,4
Total intervenciones	445	
Media Interv. x usuarios en los que se realizó intervención	1	
<b>Orientaciones</b>		
Usuarios a los que se orientó	55	12,4
Total orientaciones	73	
Media Orientación x usuarios en los que se realizó intervención	1,3	

**1.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS SEGÚN 'FORMULARIO'**

Variable	N	%
<b>Grupo de edad</b>		
15-24	30	24,8
25-29	26	21,5
30-34	37	30,6
35-39	13	10,7
40-49	12	9,9
50 o más	3	2,5
Total	121	100

◆ Consumo de drogas en último mes<sup>2</sup>

	N	%
<b>Droga Principal</b>		
Heroína	44	44
Cocaína	36	36
Heroína / cocaína	2	2
Speedball	6	6
Tranquilizantes	2	2
Metadona	10	10
Total	100	100
<b>Vías consumo droga principal</b>		
Heroína	1	2,4
Oral	12	28,6
Fumada	4	9,5
Esnifada	17	40,5
Inyectada	1	2,4
Oral y esnifada	2	4,8
Oral e inyectada	4	9,5
Fumada e inyectada	1	2,4
Fumada y esnifada	42	100
Total		
Cocaína	1	2,8
Oral	2	5,6
Fumada	9	25
Esnifada	23	63,9
Inyectada	1	2,8
Fumada e inyectada	36	100
Total		
Speedball	1	16,7
Esnifado	5	83,3
Inyectado	6	100
Total		
<b>Alcohol</b>		
Nunca	54	45
Pocas veces	32	26,7
Pocas veces cada semana	15	12,5
A diario	19	15,8
Total	120	100
<b>Hachís</b>		
Nunca	45	38,1
Menos de 9 veces	34	28,8
De 9 a 29 veces	15	12,7
A diario	24	20,3
Total	118	100

◆ Prácticas de riesgo en el consumo inyectado de drogas en el último mes

	N	%
<b>Frecuencia de inyección en el conjunto usuarios</b>		
>= 3 veces x día	39	32,2
1-2 veces x día	12	9,9
5-6 veces x semana	6	5
=< 4 veces x semana	13	10,7
Ninguna vez	51	42,2
Total	121	100
<b>¿Con quién acostumbró a inyectarse?</b>		
Siempre, casi siempre solo	24	34,3
50% solo, 50% con otros	16	22,9
Siempre, casi siempre otros	30	42,9
Total	70	100
<b>Utilizó jeringas usadas por otros</b>		
Nunca	56	80
Ocasionalmente	13	18,6
Siempre, casi siempre	1	1,4
Total	70	100
<b>Utilizó filtros, tapones, agua usados antes</b>		
Nunca	50	71,4
Ocasionalmente	19	27,1
Siempre, casi siempre	1	1,4
Total	70	100
<b>Dio o recibió de una jeringuilla una dosis droga</b>		
Nunca	39	56,5
Sí, siempre jeringas nuevas	27	39,1
Sí, sin saber si jeringa nueva	3	4,3
Total	69	100

◆ Comportamiento sexual

	N=121	%
<b>No relaciones sexuales con penetración en el último mes</b>	51	42,1
<b>Personas con las que tuvo relaciones sexuales</b>	Media 8,97 (19,6) N = 70	
<b>Relaciones sexuales con pareja sexual que <u>no</u> se inyectaba drogas</b>	42/67	62,7
<b>Utilización de preservativo en la última relación sexual</b>	74/115	64,3

<sup>2</sup> Un mismo usuario puede consumir más de una droga

◆ Aspectos sanitarios

	N	%
<b>Tratamiento actual drogas</b>		
Sí	52	43
No, pero anteriormente sí	37	30,6
Nunca	32	26,4
Total	121	100
<b>Tratamiento actual Metadona</b>	34/54	62,9
<b>Realización prueba del HIV</b>		
Sí	108	90
No	12	10
Total	120	100
<b>Resultado última prueba HIV</b>		
VIH+	34	31,5
VIH-	74	68,5
Total	108	100
<b>Perfil de los usuarios<sup>3</sup></b>		
Inyectores Drogas	70	57,9
Compartidores jeringas/equipo	10	8,3
Consumidor no-inyector	28	23,1
Pareja sexual de inyector	15	12,4
Trabajador de la prostitución	8	6,6
<b>Utilización de otros PIJ en el último mes</b>		
Nunca	37	40,7
En una o dos ocasiones	10	11
En más de dos ocasiones	44	48,4
Total	91	100

**1. 6. RESULTADOS 'CUESTIONARIO '**

◆ Características demográficas

Variable	N	%
<b>Grupo de edad</b>		
15-24	12	14,6
25-29	24	29,3
30-34	25	30,5
35-39	10	12,2
40-49	9	11
>=50	2	2,4
Total	82	100

<sup>3</sup> Los porcentajes no suman 100 ya que un mismo usuario puede encontrarse en las distintas categorías

◆ Consumo de drogas en último mes<sup>4</sup>

	N	%	
<b>Drogas consumidas<sup>5</sup></b>			
Heroína	43	53,1	
Cocaína	57	69,5	
Speedball	33	40,2	
Tranquilizantes	49	58,3	
Metadona	13	15,5	
<b>Drogas inyectadas</b>			
Heroína	28/43	65,1	
Cocaína	43/57	76,8	
Speedball	31/33	93,9	
Tranquilizantes	48/49	100	
Metadona	2/13	15,4	
<b>Frecuencia consumo</b>			
<b>Heroína</b>			
<= 1 x semana	10	23,8	
1-5 días x semana	10	23,8	
5-7 días x semana	22	52,4	
Total	42	100	
<b>Cocaína</b>			
<= 1 x semana	10	19,5	
1-5 días x semana	24	44,4	
5-7 días x semana	19	35,2	
Total	54	100	
<b>Speedball</b>			
<= 1 x semana	1	3,2	
1-5 días x semana	2	6,5	
5-7 días x semana	28	90,3	
Total	31	100	
<b>Tranquilizantes</b>			
<= 1 x semana	9	18,4	
1-5 días x semana	12	24,5	
5-7 días x semana	28	57,1	
Total	49	100	
<b>Vías de consumo drogas</b>			
Heroína	Fumada	12	27,9
	Esnifada	2	4,7
	Inyectada	26	60,5
	Fumada e inyectada	2	4,7
	Fumada y esnifada	1	2,3
	Total	43	100
Cocaína	Fumada	7	12,5
	Esnifada	3	5,4
	Inyectada	41	73,2
	Fumada e inyectada	2	3,6
	Fumada y esnifada	3	1,8
	Total	56	100
Speedball	Fumado	2	6,1
	Inyectado	31	93,9
	Total	33	100

<sup>4</sup> Los % suman más de 100 porque un mismo usuario puede consumir más de una droga distinta

<sup>5</sup> Sin incluir alcohol y hachís

<b>Edad de inicio al consumo de opiáceos o cocaína</b>	Media 19,4 (5,4) N = 81	
<b>Años consumo</b>	Media 12,8 (6) N = 69	
<b>Primera Droga consumida</b>		
Heroína	56	69,1
Cocaína	22	27,2
Speedball	2	2,5
Otros	1	1,2
Total	81	100
<b>Primera Droga inyectada</b>		
Heroína	59	83,1
Cocaína	5	7
Speedball	5	7
Otros	2	2,8
Total	71	100
<b>Edad inicio consumo iny.</b>	Media 20,9 (5,4) N=70	
<b>Edad primera inyección</b>		
<15	5	7,1
15-19	29	41,4
20-24	13	18,6
25-29	15	21,4
30-34	5	7,1
>=35	3	4,3
Total	70	100
<b>Años consumo inyectado</b>	Media 10,4 (6,8) N = 68	
<b>Consumo de alcohol</b>	39/84	46,4

◆ **Prácticas de riesgo en el consumo inyectado de drogas en último mes**

	N	%
<b>Frecuencia de inyección en el conjunto</b>		
>=3 veces x día	39	47
1-2 veces x día	12	14,5
5-6 veces x semana	6	7,2
< 5 veces x semana	13	15,7
No se inyectó	27	32,5
Total	83	100
<b>¿Con quién acostumbró a inyectarse?</b>		
Siempre, casi siempre solo	23	41,1
50% solo, 50% con otros	10	17,9
Siempre, casi siempre otros	23	41,1
Total	56	100
<b>Total de 'chutes' x mes</b>	Media 98,5 (151,5)	
<b>Días en los que se inyectó</b>	Media 19 (11,6)	
<b>Veces uso misma jeringa</b>	Media 2,3 (3,2) N= 55	
<b>Número de veces que se inyectó con jeringa usada</b>	Media 1,6 (10)	
<b>Aceptó jeringas usadas/último mes</b>	7/57	12,3
<b>Pasó jeringas usadas/último mes</b>	7/56	12,5
<b>Uso de lata, tapón o agua usados/ último mes</b>	9/56	16,1
<b>Da/ recibir dosis de droga de una jeringa/último mes</b>	34/57	56,9

◆ **Comportamiento sexual**

	N=87	%
<b>No relaciones sexuales en último mes</b>	37	44,6
<b>Número parejas sexuales/último mes</b>		
Ninguna	37	44,6
1	26	31,3
2+	20	24,1
Total	83	100
<b>Parejas sexuales distintas x mes</b>	Media 10,1 (28,6) Total = 46	
<b>Relaciones sexuales con parejas no inyectoras de drogas</b>	28/46	62,2
<b>Pareja sexual regular</b>	37/84	44,1
<b>Pareja sexual regular no inyectora</b>	23/37	62,2
<b>Sexo x de dinero o drogas</b>	13/46	28,3
<b>Uso del preservativo último mes</b>	31/46	66
<b>Uso preservativo/ última relación</b>		
Pareja sexual regular	29/79	36,7
Pareja sexual ocasional	35/60	58,3
Clientes	17/18	94,4

◆ **Aspectos sanitarios y Percepción de riesgo de infección por HIV**

<b>Tratamiento actual para dejar las drogas</b>		
Sí	35	42,7
No, pero anteriormente sí	29	35,4
Nunca	18	22
Total	82	100
<b>Metadona actual</b>		
Sí	30	85,7
No, pero anteriormente sí	3	8,6
Nunca	2	5,7
Total	35	100
<b>Posibilidad infección HIV</b>		
Muy altas	4	5,3
Medias	4	5,3
Muy Bajas	42	56
Es HIV+	25	33,3
Total	75	100
<b>Realización prueba HIV</b>		
Sí, con resultados	78	92,9
Sí, sin resultados	2	2,4
No	4	4,8
Total	84	100
<b>En alguna ocasión HIV+</b>	25/80	31,2
<b>Primera vez</b>		
1999	2	8
1998	4	16
1997	1	4
antes	18	72
Total	25	100
<b>En alguna ocasión HIV-</b>	55/80	68,8
<b>Última vez</b>		
1999	16	29,1
1998	31	56,3
1997	4	7,3
antes	4	7,3
Total	55	100

<b>Utilización de otros PIJ en más de 4 ocasiones el último mes</b>	37/84	44 %
<b>Frecuentación del Servicio</b>		
Menos 4 veces		
De 4 a 8 veces	27	32,5
De 9 a 24 veces	18	21,7
25 o más veces	14	16,9
Total	24	28,9
	83	100

♦ **Satisfacción de los consumidores del Servicio**

	N=84	%
<b>Horario</b>		
Satisfecho	73	86,9
Indiferente	7	8,3
Insatisfecho	4	4,8
<b>Localización</b>		
Satisfecho	80	95,2
Indiferente	3	3,6
Insatisfecho	1	1,2
<b>Tiempo de espera</b>		
Satisfecho	72	85,7
Indiferente	8	9,5
Insatisfecho	4	4,8
<b>Normas y reglas</b>		
Satisfecho	68	81,9
Indiferente	9	10,8
Insatisfecho	6	7,2
<b>Personal del Servicio</b>		
Satisfecho	77	92,8
Indiferente	4	4,8
Insatisfecho	2	2,4

### 1.1. Resultados de la comparación instrumentos de medición: USUARIOS SAPS

#### A. Comparación entre los usuarios de los que se obtuvo información en FORMULARIO y el resto de usuarios registrados en PLANCHETA

SAPS	PLANCHETA		FORMULARIO		p
Sexo	N =323	%	N =120	%	
Masculino	213	68,3	95	79,2	0,07 <sup>6</sup>
Femenino	77	24,7	20	16,7	
Travesti	22	7,1	5	4,2	
Total	312	100	120	100	
Missing	25				
<b>Edad media en años</b>	31,2 (7,7)		32,3 ( 8,12)		0,2
	N =323	Desv.Stand.	N = 45	Desv.Stand	
<b>Media visitas mes al SAPS</b>	2,5	3,2	10,2	8,1	0,001
<b>Media visitas mes al CLUB</b>	1,2	2,9	8	7,9	0,001
<b>Media jeringuillas tomadas</b>	6,6	20,6	35,6	126	0,001
<b>Media jeringuillas retornadas</b>	2,6	13,1	22,9	129,8	0,005
<b>Jeringuillas por visita</b>	4,4	7,6	5,7	16,4	0,404
<b>Media preservativos tomados</b>	2,6	6,1	6,7	12,8	0,000

#### B. Comparación entre los usuarios de los que se obtuvo información en CUESTIONARIO y contactaron con el Servicio durante el mes en el que se utilizó PLANCHETA con el resto de usuarios registrados en PLANCHETA durante ese mes

SAPS	PLANCHETA		CUESTIONARIO		p
Sexo	N =387	%	N= 45	%	
Masculino	273	70,5	35	77,8	0,40 <sup>1</sup>
Femenino	88	22,7	9	20	
Travesti	26	6,7	1	2,2	
Total	387	100	45	100	
<b>Edad media en años</b>	31,4 (7,98)		32 (6,7)		0,627
	N = 398	Desv.Stand.	N = 45	Desv.Stand	
<b>Media visitas mes al SAPS</b>	3,8	5,3	11,2	8,2	0,001
<b>Media visitas mes al CLUB</b>	2,3	4,8	9,6	8	0,001
<b>Media jeringuillas tomadas</b>	14,1	71,9	18,3	31,6	0,698
<b>Media jeringuillas retornadas</b>	8,2	72,4	7,6	21	0,961
<b>Jeringuillas por visita</b>	5,1	11,6	2,1	2,5	0,152
<b>Media preservativos tomados</b>	3,5	8,8	5,4	7,7	0,162

#### C. Comparación de las características de los usuarios de los que se obtuvo información en FORMULARIO y de los que se obtuvo información en CUESTIONARIO (SAPS)

SAPS	FORMULARIO		CUESTIONARIO		p
	N	%	N	%	
<b>Sexo</b> Masculino	87	71,9	64	78	0,41 <sup>1</sup>
Femenino	26	21,5	15	18,3	
Travesti	8	6,6	3	3,7	
Total	121	100	82	100	
<b>Edad media en años</b>	Media 31,8 (8,1) N = 121		Media 31,5 (7,1) N = 82		
<b>Vivienda</b>					0,94
Pensión o hab.diaria	26	21,5	18	21,4	
Piso/casa	40	33,1	25	29,8	
Calle	40	33,1	31	36,9	
Otro	15	12,4	10	11,9	
Total	121	100	84	100	

<sup>6</sup> Proporción hombres vs restantes

SAPS	FORMULARIO		CUESTIONARIO		P
	N	%	N	%	
<b>Drogas consumidas<sup>7</sup></b>					0,23
Heroína	50	49,5	43	53,1	
Cocaína	60	59,4	57	69,5	
Speedball	34	33,7	33	40,2	
Tranquilizantes	29	28,7	49	58,3	
Metadona	11	10,9	13	15,5	
Ninguna	21	-	2	-	
<b>Policonsumo</b>					0,0001
Una sola droga	46	46	7	9	
Dos drogas	31	31	23	29,5	
Tres o más drogas	23	23	48	79,5	
Total	100	100	78	100	
<b>Vías de consumo habitual drogas</b>					0,75 <sup>8</sup>
Heroína					
Oral	1	2,4	-	-	
Fumada	14	33,3	12	27,9	
Esnifada	4	9,5	2	4,7	
Inyectada	23	54,8	26	60,5	
Fumada e inyectada	-	-	2	4,7	
Fumada y esnifada	-	-	1	2,3	
Total	44	100	43	100	
Cocaína					0,47 <sup>3</sup>
Oral	1	2,8	-	-	
Fumada	5	13,9	11	19,7	
Esnifada	7	19,4	4	7,1	
Inyectada	23	63,9	41	73,2	
Total	36	100	56	100	
Speedball					
Fumado	-	-	2	6,1	
Esnifado	1	16,7	-	-	
Inyectado	5	83,3	31	93,9	
Total	6	100	33	100	
<b>Frec. Inyección entre inyectores</b>					0,08 <sup>9</sup>
>=3 veces x día	39	55,7	22	38,6	
1-2 veces x día	12	17,1	15	26,3	
5-6 veces x semana	6	8,6	3	5,3	
> 5 veces x semana	13	18,6	17	29,8	
Total	70	100	57	100	
<b>Uso de jeringas usadas</b>	14/70	20	7/57	12,3	0,36
<b>Uso de filtros, tapones, etc.</b>	20/70	28,5	9/56	16,1	0,15
<b>Dar/recibir de jeringuilla dosis droga</b>	30/69	43,4	34/57	56,9	0,10
<b>Relac. sexuales último mes</b>	70	57,9	46	55,4	0,92
<b>Relac. Sex. Con pareja inyectora</b>	25	37,3	17	37,8	0,95
<b>Uso de preservativo última relación Sexual</b>	74/115	64,3			
Con pareja regular			29/79	36,7	
Con parejas ocasionales			35/60	58,3	
Con clientes			17/18	94,4	
<b>Tratamiento actual drogas</b>	52/121	43	35/82	42,7	0,92
<b>Tratamiento actual con Metadona</b>	34/54	62,9	30/35	86	0,04
<b>Resultado última prueba del HIV</b>					0,91
HIV+	34	31,5	55	31,2	
HIV-	74	68,5	25	68,8	
Total	108	100	80	100	

<sup>7</sup> Sin incluir alcohol y hachís

<sup>8</sup> Consumo inyectado versus otras vías consumo

<sup>9</sup> Tres o más veces al día versus frecuencias restantes

## RADAR. COBERTURA DE LOS DISTINTOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS

	Número de usuarios
Registro actividad diaria (PLANCHETA)	437
Formulario caracterización usuarios pasado por equipo (FORMULARIO)	52
Cuestionario entrevistas individuales pasado por entrevistador (CUESTIONARIO)	77
PLANCHETA + FORMULARIO	27
PLANCHETA + CUESTIONARIO	51
PLANCHETA + FORMULARIO + CUESTIONARIO	22

### 2.1. VOLUMEN DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL de RADAR en un mes

#### ♦ Total visitas y distribución por servicios<sup>1</sup>

Total visitas	1055	%
Promedio visitas x día	36	
Toma de PLATA	812	77
Toma de Jeringuillas	735	69,7
Total Jeringuillas Tomadas	8141	
Retorno de Jeringuillas	327	31
Total Jeringuillas Retornadas	5038	
Tasa de intercambio	61,9	
Toma de Preservativos	134	12,7
Total Preservativos tomados	1227	
Total uso distintos Servicios	2008	
Relación uso prestaciones/ Total visitas	1,9	

#### ♦ Temas hablados en Total de Visitas

	N	%
No se habló	967	91,7
Se habló en 1 ocasión	88	8,3
Compartir jeringas	5	3,9
Compartir equipo de inyección	6	4,7
Compartir Tubo	4	3,1
Desinfección	9	0,5
Preparación al consumo	13	12,4
Sobredosis	4	3,1
Tema Sanitario	28	21,7
Tema Social	30	23,6
Uso condón	4	3,1
Negociación condón	-	-
Apoyo emocional	26	20,2
Total veces que se habló	129	100

#### ♦ Intervenciones realizadas en las Visitas

	N	%
Ninguna	1017	96,4
Intervención en 1 ocasión	38	3,6
Uso de drogas	1	2,3
Conducta sexual	3	6,8
Social	18	40,9
Sanitaria	22	50
Total intervenciones	44	100

#### ♦ Orientaciones realizadas en las Visitas

	N	%
Ninguna	1052	99,7
Alguna orientación	3	0,3
Centro de Tratamiento	3	0,3
Centro de Atención Sanitaria	-	-
Centro Social	-	-
Otro	-	-
Total	3	100

### 2.2. USUARIOS ATENDIDOS. FRECUENTACIÓN

#### ♦ Características demográficas

Sexo	N	%
Masculino	342	80,5
Femenino	80	18,8
Travestí	3	0,7
Total	425	100
Missing	2	
<b>Edad en años</b>	Media 32,9 (5,6)	
<b>Edad en grupo</b>		
15-24	32	7,5
25-29	94	22,1
30-34	164	38,6
35-39	90	21,2
40-49	43	10,1
>=50	2	0,5
Total	425	100

#### ♦ Uso de servicios

Visitas/mes	Media = 2,3 (2,6)	Mediana = 1
1 visita x mes	231	54,1
2 visitas x mes	78	18,3
3 visitas mes	32	7,5
>= 4 visitas mes	86	20,1
Total	427	100
	N = 425	%
Tomaron PLATA	343	80,3
Tomaron Jeringuillas	300	70,3
Retornaron Jeringuillas	127	29,7
Tomaron Preservativos	91	21,3

<sup>1</sup> En una misma visita se pueden utilizar distintas prestaciones



<b>PLATA</b>	343	
Media visitas/platas mes	2,4	(2,4)
1 plata mes	193	56,3
2 platas mes	56	16,3
>=3 platas mes	94	27,4
Rango platas	14	

<b>TOMA DE JERINGUILLAS</b>	N=300	
Media jeringuillas al mes	27,1	(60,8)
1 jeringuillas al mes	19	6,3
2 jeringuillas al mes	11	3,7
3-4 jeringuillas al mes	5	1,7
5 jeringuillas al mes	103	34,3
6 jeringuillas al mes	16	5,3
7 jeringuillas al mes	13	4,3
>=8 jeringuillas al mes	133	44,4
Rango jeringuillas al mes	495	
Percentil		
	25	5
	50	6
	75	18
<b>Jeringuillas tomadas x visita</b>	N=300	
Media	8,1	(23,8)
=< 1 jeringuilla por visita	30	10,3
2 jeringuillas por visita	12	5,7
3 jeringuillas por visita	41	13,7
4 jeringuillas por visita	16	5,3
5 jeringuillas por visita	102	34
>=6 jeringuillas por visita	94	31,3

<b>RETORNO DE JERINGUILLAS USADAS ENTRE LOS QUE TOMAN JERINGUILLAS</b>	N=300	
Jeringuillas retornadas x mes	MEDIA 19,4	(32,9)
Ninguna jeringuilla x mes	174	58
1 jeringuilla al mes	26	8,7
2 jeringuillas al mes	20	6,7
3-9 jeringuillas al mes	24	8
>=10 jeringuillas al mes	56	18,7

<b>TASA INTERCAMBIO INDIVIDUAL</b>	MEDIA 19,4 (32,9) n = 300
------------------------------------	------------------------------

<b>TOMA DE PRESERVATIVOS</b>	N =91	
Media preservativos x mes	13,5	(17,8)
1- 3 preservativos x mes	11	12,1
4-6 preservativos x mes	27	29,7
>=7 preservativos x mes	53	58,2
Media preservativos x visita	5,9	(6,1)

#### ◆ Otras intervenciones

	N	%
<b>Hablar de Temas</b>		
Usuarios con los que se habló	72	16,9
Total veces que se habló	129	
Media Habló x usuarios con los que se habló	1,8	
<b>Intervenciones en estudio</b>		
Usuarios a los que se intervino	35	8,2
Total intervenciones	44	
Media Interv. x usuarios en los que se realizó intervención	1,3	

### 2.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS SEGÚN 'FORMULARIO'

<b>Grupo de edad</b>		
25-29	17	34,7
30-34	20	40,8
35-39	9	18,4
40-49	3	6,1
Total	49	100

#### ◆ Consumo de drogas en el último mes<sup>2</sup>

<b>Droga Principal consumida</b>		
Heroína	29	60,4
Cocaína	12	25
Speedball	2	4,2
Tranquilizantes	1	2,1
Metadona	4	8,3
Total	48	100
<b>Vías consumo droga principal</b>		
Heroína		
Fumada	13	44,8
Inyectada	6	20,7
Oral e inyectada	1	3,4
Fumada e inyectada	9	31
Total	29	100
Cocaína		
Fumada	2	16,7
Inyectada	8	66,7
Fumada e inyectada	1	8,3
Fumada, esnifada e inyectada	1	8,3
Total	12	100
Speedball		
Inyectado	1	50
Fumado e inyectado	1	50
Total	2	100

<sup>2</sup> Los % suman más de 100 porque un mismo usuario puede consumir más de una droga distinta

<b>Consumo de alcohol</b>		
Nunca	16	32
Pocas veces	13	26
Pocas veces cada semana	4	8
A diario	16	32
Total	49	100
<b>Consumo de hachís</b>		
Nunca	29	58
Menos de 9 veces	14	28
De 9 a 29 veces	6	12
A diario	1	2
Total	50	100

◆ **Prácticas de riesgo en el consumo inyectado de drogas en último mes**

	N	%
<b>Frecuencia de inyección en el conjunto usuarios</b>	15	28,8
>= 3 x día	9	19,2
1-2 por día	5	11,5
5-6 por semana	7	13,5
< 4 x semana	14	26,9
Ninguna vez	0	0
Total	52	100
<b>¿Con quién acostumbró a inyectarse?</b>		
Siempre, casi siempre solo	14	38,9
50% solo, 50% con otros	2	5,6
0 Siempre, casi siempre otros	30	55,6
Total	36	100
<b>Utilizó jeringas usadas</b>		
Nunca	31	88,6
Ocasionalmente	3	8,6
Siempre, casi siempre	1	2,9
Total	35	100
<b>Utilizó filtros, tapones, agua usados antes</b>		
Nunca	28	77,8
Ocasionalmente	4	11,1
Siempre, casi siempre	4	11,1
Total	36	100
<b>Dio o recibió de una jeringuilla una dosis de droga</b>		
Nunca	23	66,7
Sí, siempre jeringas nuevas	11	31,4
Sí, sin saber si jeringa nueva	1	2,9
Total	35	100

◆ **Comportamiento sexual**

	N=50	%
<b>No relaciones sexuales/ último mes</b>	30	60
<b>Personas distintas con las que tuvo relaciones sexuales</b>	Media 1,4 (0,9) N = 20	
<b>Relaciones sexuales con pareja sexual no inyectora</b>	13/20	65

<b>Utilización del preservativo en última relación sexual</b>	27/50	54
---	-------	----

◆ **Aspectos sanitarios**

	N	%
<b>Tratamiento actual para dejar las drogas</b>		
Sí	16	32
No, pero anteriormente sí	15	30
Nunca	19	38,7
Total	50	100
<b>Tratamiento actual Metadona</b>		
Sí	10	66,7
No	5	33,3
Total	15	100
<b>Realización prueba HIV</b>		
Sí	47	95,9
No	2	4,1
Total	49	100
<b>Resultado última prueba HIV</b>		
VIIH+	17	37,8
VIIH-	28	62,2
Total	45	100
<b>Perfil de los usuarios<sup>3</sup></b>		
Inyectores Drogas	35	70
Compartidores jeringas/equipo	9	18
Consumidor no inyector	15	30
Pareja sexual de inyector	7	14
Homosexual	2	4
<b>Utilización otros PIJ/ último mes</b>		
Nunca	20	40,8
En una o dos ocasiones	3	6,1
En más de dos ocasiones	26	53,1
Total	49	100

**2. 4. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS SEGÚN 'CUESTIONARIO'**

Variable	N	%
<b>Grupo de edad</b>		
15-24	2	2,6
25-29	26	33,8
30-34	24	31,2
35-39	17	22,1
40-49	8	10,4
Total	77	100

<sup>3</sup> Los porcentajes no suman 100 ya que un mismo usuario puede encontrarse en las distintas categorías

◆ Consumo de drogas en último mes<sup>4</sup>

	N =77	%
<b>Drogas inyectadas</b>		
Heroína	34/59	57,6
Cocaína	51/60	85
Speedball	47/55	85,5
Tranquilizantes	52/52	100

<b>Frecuencia consumo</b>		
<b>Heroína</b>		
<= 1 x semana	10	16,9
1-5 días x semana	11	18,7
5-7 días x semana	38	64,4
Total	59	100
<b>Cocaína</b>		
<= 1 x semana	13	21,7
1-5 días x semana	22	36,6
5-7 días x semana	25	41,7
Total	60	100
<b>Speedball</b>		
<= 1 x semana	12	22,2
1-5 días x semana	20	37
5-7 días x semana	22	40,7
Total	54	100
<b>Tranquilizantes</b>		
<= 1 x semana	14	26,9
1-5 días x semana	12	23,1
5-7 días x semana	26	50
Total	52	100

<b>Vías de consumo de las distintas drogas</b>		
<b>Heroína</b>		
Fumada	25	42,4
Inyectada	7	11,9
Fumada e inyectada	27	45,8
Total	59	100
<b>Cocaína</b>		
Fumada	9	15
Inyectada	26	43,3
Fumada e inyectada	24	40
Esnifada e inyectada	1	1,7
Total	60	100
<b>Speedball</b>		
Fumado	8	14,5
Inyectado	29	52,7
Fumado e inyectado	17	30,9
Esnifado e inyectado	1	1,8
Total	55	100

<b>Edad inicio consumo de opiáceos/cocaína</b>	Media 17,6 (4,1)	
<b>Años de consumo opiáceos cocaína</b>	Media 15,5 (5,1)	
<b>Primera Droga consumida</b>		
Heroína	44	57,1
Cocaína	25	32,5
Speedball	7	9,1
Otros	1	1,3
Total	77	100
<b>Primera Droga inyectada</b>		
Heroína	41	55,4
Cocaína	16	21,6
Speedball	14	18,9
Otros	3	4,1,3
Total	74	100
<b>Edad inicio consumo inyec.</b>	Media 20,1 (5,1)	
<b>Edad primera inyección</b>		
<15	11	14,9
15-19	32	43,2
20-24	13	17,6
25-29	9	12,2
30-34	9	12,2
>=35	0	-
Total	74	100
<b>Años de consumo inyectado</b>	Media 12,8 (7,1)	
<b>Consumo de alcohol</b>	42/77	54,5

◆ Prácticas de riesgo en el consumo inyectado de drogas en último mes

	N	%
<b>Frecuencia de inyección en total usuarios</b>		
>= 3 veces x día	22	28,6
1-2 veces x día	16	20,8
5-6 veces x semana	7	9,1
< 5 veces x semana	26	37,7
No se inyectó	6	7,8
Total	77	100
<b>¿Con quién acostumbró a inyectarse?</b>		
Siempre, casi siempre solo	32	45,1
50% solo, 50% con otros	14	19,7
Siempre, casi siempre otros	25	35,2
Total	71	100
<b>Total de 'chutes' mes</b>	Media 56,9 (62,2)	
<b>Días en los que se inyectó</b>	Media 18 (11,5)	
<b>Número de veces uso misma jeringa</b>	Media 1,3 (0,7)	
<b>Veces que se inyectó con jeringa usada</b>	Media 0	
<b>Aceptó jeringas usadas/ último mes</b>	0/71	0
<b>Pasó jeringas usadas en último mes</b>	6/71	7

<sup>4</sup> Los % suman más de 100 porque un mismo usuario puede consumir más de una droga distinta

Uso de lata, tapón o agua usados/ último mes	13/71	18,3
Dar o recibir dosis de droga de una jeringa / último mes	20/71	28,2

◆ Comportamiento sexual

	N=77	%
<b>No relaciones sexuales en el último mes</b>	33/77	42,9
<b>Número de parejas sexuales</b>		
Ninguna	33	42,9
1	25	32,5
2+	19	24,6
Total	77	100
<b>Parejas sexuales distintas en el último mes</b>	Media 5,4 (22,5) Total = 44	
<b>Relaciones sexuales con pareja <u>no</u> inyectora</b>	31/44	72,1
<b>Pareja sexual regular</b>	28/77	36,4
<b>Pareja sexual regular <u>no</u> inyectora</b>	23/28	82,1
<b>Sexo x dinero o drogas</b>	3/44	7
<b>Uso preservativo/último mes</b>	30/44	68,2
<b>Uso de preservativo en la última relación sexual</b>		
Pareja sexual regular	42/76	55,3
Pareja sexual ocasional	51/61	83,6
Clientes	5/5	100

◆ Percepción de riesgo y aspectos sanitarios

<b>Tratamiento actual para dejar las drogas</b>		
Sí	16	20,8
No, pero anteriormente sí	30	39
Nunca	31	40,3
Total	77	100
<b>Mantenimiento con Metadona</b>		
Sí		
No, pero anteriormente sí		
Nunca		
Total		
<b>Posibilidad de infección HIV</b>		
1 Muy altas	3	4,1
Medias	10	13,5
Muy Bajas	38	51,4
Es HIV+	23	31,1
Total	74	100
<b>Realización la prueba del HIV</b>		
Sí	73	94,8
No	4	5,2
Total	77	100

<b>En alguna ocasión HIV+ Primera vez en</b>	23/73	31,5
1999	1	4,5
1998	2	9,1
1997	2	9,1
antes	17	77,3
total	22	100
<b>En alguna ocasión HIV- Última vez en</b>	57/73	78,1
1999	10	17,9
1998	37	66,1
1997	4	7,1
antes	5	8,8

<b>Utilización de otros PIJ en más de 4 ocasiones el último mes</b>	34/77	44,2%
<b>Frecuentación PIJ en el último mes</b>		
Menos 4 veces	17	22,1
De 4 a 8 veces	30	39
De 9 a 24 veces	30	39
25 o más veces	0	0
Total	77	100

◆ Satisfacción de los consumidores del Servicio

	N=77	%
<b>Horario</b>		
Satisfecho	64	93,1
Indiferente	9	11,7
Insatisfecho	4	5,2
<b>Localización</b>		
Satisfecho	74	96,1
Indiferente	2	2,6
Insatisfecho	1	1,3
<b>Tiempo de espera</b>		
Satisfecho	72	93,5
Indiferente	4	5,2
Insatisfecho	1	1,3
<b>Normas y reglas</b>		
Satisfecho	66	85,7
Indiferente	10	13
Insatisfecho	1	1,3
<b>Personal del Servicio</b>		
Satisfecho	76	98,7
Indiferente	1	1,3
Insatisfecho	0	-

## 1.1. Comparación instrumentos de medición: USUARIOS RADAR

### A. Comparación entre los usuarios de los que se obtuvo información en FORMULARIO y el resto de usuarios registrados en PLANCHETA

RADAR	PLANCHETA		FORMULARIO		P
	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	306	81,6	36	72	0,13 <sup>5</sup>
Femenino	68	18,1	12	24	
Travesti	1	0,3	2	4	
Total	375	100	50	100	
<b>Edad media en años</b>	32,9 años		32,8 años		0,815
	N = 377	Desv.Stand.	N = 50	Desv.Stand	
<b>Media visitas mes al RADAR</b>	2,17	2,2	4,76	3,7	0,001
<b>Media jeringuillas tomadas</b>	15,3	46,3	47,7	80,8	0,001
<b>Media jeringuillas retornadas</b>	8,9	40,9	33,5	80,9	0,001
<b>Jeringuillas por visita</b>	5,5	21,3	7,3	9,8	0,555
<b>Media preservativos tomados</b>	2,6	9,8	4,8	10,2	0,142

### B. Comparación entre los usuarios de los que se obtuvo información en CUESTIONARIO Y contactaron con el Servicio durante el mes en el que se utilizó PLANCHETA y el resto de usuarios registrados en PLANCHETA durante ese mes

RADAR	2 PLANCHETA		CUESTIONARIO		P
	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	302	80,3	40	81,6	0,98 <sup>5</sup>
Femenino	73	19,4	7	14,3	
Travesti	1	0,3	2	4,1	
Total	376	100	49	100	
<b>Edad media en años</b>	33 años		32,5 años		0,564
	N = 378	Desv.Stand.	N = 49	Desv.Stand	
<b>Media visitas mes al RADAR</b>	2,28	2,4	3,94	3,5	0,001
<b>Media jeringuillas tomadas</b>	13,1	32,3	64,8	117,5	0,001
<b>Media jeringuillas retornadas</b>	6,3	26,3	54,2	113,2	0,001
<b>Jeringuillas por visita</b>	4,3	8,8	16,4	53,8	0,001
<b>Media preservativos tomados</b>	2,8	9,9	3,8	10,1	0,487

### C. Comparación de las características de los usuarios de los que se obtuvo información en FORMULARIO y de los que se obtuvo información en CUESTIONARIO (RADAR)

RADAR	FORMULARIO		CUESTIONARIO		P
	N	%	N	%	
<b>Sexo</b>					
Masculino	36	65	65	84,4	0,14 <sup>5</sup>
Femenino	12	11	11	14,3	
Travesti	2	1	1	1,3	
Total	50	77	77	100	
<b>Edad media en años</b>	Media 32,6 (4,7)		Media 32,8 (5,5)		
<b>Vivienda</b>					
Pensión o hab.diaria	3	6	1	1,3	0,45 <sup>6</sup>
Piso/casa	38	76	64	83,1	
Calle	6	12	12	15,6	
Otro	3	6	-	-	
Total	50	100	77	100	

<sup>5</sup> Proporción hombres vs restantes

<sup>6</sup> Vivienda en piso/casa vs otras

RADAR	FORMULARIO		CUESTIONARIO		p	
	N	%	N	%		
<b>Drogas consumidas<sup>7</sup></b>					0,01	
Heroína	43	86	59	76,6		
Cocaína	39	78	60	77,9		
Speedball	17	34	55	71,4		
Tranquilizantes	14	28	52	67,5		
Metadona	7	14	10	13		
<b>Policonsumo</b>					0,0001	
Una sola droga	13	27,1	3	3,9		
Dos drogas	17	36,2	16	20,8		
Tres o más drogas	16	34	58	75,3		
Total	47	100	77	100		
<b>Vías de consumo habitual drogas</b>					0,08 <sup>8</sup>	
Heroína	Fumada	16	55,2	40		67,8
	Inyectada	13	44,8	14		23,7
	Fumada e inyectada	-	-	5		8,5
	Total	29	100	59		100
Cocaína	Fumada	2	16,7	20	33,3	
	Fumada e inyectada	-	-	3	5	
	Inyectada	10	83,3	37	61,7	
	Total	12	100	60	100	
Speedball	Fumado	-	-	15	27,3	
	Esnifado	-	-	1	1,8	
	Inyectado	2	100	37	67,3	
	Fumado e inyectado	-	-	2	3,6	
	Total	2	100	55	100	
<b>Frec. Inyección entre inyectores</b>					0,44 <sup>9</sup>	
>= 3 veces x día	15	42,9	22	31		
1-2 veces x día	9	25,7	16	22,5		
5-6 veces x semana	5	14,3	7	9,9		
< 5 veces x semana	7	20	26	36,6		
Total	35	100	71	100		
<b>Uso de jeringas usadas</b>	3/35	11,5	0	0		
<b>Uso de filtros, tapones, etc.</b>	8/36	22,2	13/35	18,3	0,26	
<b>Dar/recibir de jeringuilla dosis droga</b>	12/35	34,3	20/35	28,2	0,09	
<b>Relac. Sexuales último mes</b>	20/50	40	44/77	40	0,09	
<b>Relac. Sex. Con pareja inyectora</b>	7/20	35	12/44	27,3	0,74	
<b>Uso de preservativo última relación Sexual</b>	27/50	54				
Con pareja regular			42/76	55,3		
Con parejas ocasionales			51/61	83,6		
Con clientes			5/5	100		
<b>Tratamiento actual drogas</b>	16/50	32	16/77	20,8	0,23	
<b>Tratamiento actual Metadona</b>	10/15	66,7			0,60	
<b>Resultado prueba del HIV</b>					0,62	
HIV+	17	37,7	23	31,5		
HIV-	28	62,3	50	68,5		
Total	45	100	73	100		

<sup>7</sup> Sin incluir alcohol y hachís

<sup>8</sup> Consumo inyectado vs otras vías consumo

<sup>9</sup> Tres o más veces al día vs frecuencias restantes

**CEA. COBERTURA DE LOS DISTINTOS INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN EMPLEADOS**

	Número de usuarios
Registro actividad diaria (PLANCHETA)	76
Formulario caracterización usuarios pasado por equipo (FORMULARIO)	45
Cuestionario entrevistas individuales pasado por entrevistador (CUESTIONARIO)	40
PLANCHETA + FORMULARIO	
PLANCHETA + CUESTIONARIO	
PLANCHETA + FORMULARIO + CUESTIONARIO	

**3.1. VOLUMEN DE ACTIVIDAD ASISTENCIAL de CEA en un mes**

- ♦ Total visitas y distribución por servicios<sup>1</sup>

Total visitas	457	%
Promedio de visitas al día	16,1	
Toma de CENAS	267	58,4
Toma de DESAYUNOS	240	52,5
Toma de PLATA	3	0,7
Toma de Jeringuillas	242	53
Total Jeringuillas Tomadas	1948	
Retorno de Jeringuillas	177	38,7
Total Jeringuillas Retornadas	1440	
Tasa de Intercambio	73.9	
Toma de Preservativos	24	5,3
Total Preservativos tomados	199	
Total uso distintos Servicios	950	
Relación uso prestaciones/ Total visitas	2,1	

- ♦ Temas hablados en Total de Visitas

	N	%
No se habló	262	57,3
Se habló en 1 ocasión	195	42,7
Compartir jeringas	44	8,2
Compartir equipo de inyección	21	3,9
Compartir Tubo	4	0,7
Desinfección	6	1,1
Preparación al consumo	15	2,8
Sobredosis	6	1,1
Tema Sanitario	206	38,4
Tema Social	163	30,4
Uso condón	25	4,7
Negociación condón	2	0,3
Apoyo emocional	44	8,2
Total veces que se habló	536	100

<sup>1</sup> En una misma visita se pueden utilizar distintas prestaciones

- ♦ Intervenciones realizadas en las Visitas

	N	%
Ninguna	252	55,1
Intervención en 1 ocasión	205	44,9
Uso de drogas	42	14,6
Conducta sexual	11	3,8
Social	67	23,3
Sanitaria	145	50,5
Apoyo emocional	22	7,7
Total intervenciones	287	100

- ♦ Orientaciones realizadas en las Visitas

	N	%
Ninguna	432	94,5
Alguna orientación	25	5,5
Centro de Tratamiento	9	36
Centro de Atención Sanitaria	10	40
Centro Social	4	16
Otro	2	8
Total	457	100

**3.2. USUARIOS ATENDIDOS. FRECUENTACIÓN**

- ♦ Características demográficas

Sexo	N	%
Masculino	44	95,7
Femenino	2	4,3
Travestí	-	-
Total	46	100
Missing	30	
Edad en años	Media 30,4 (6,2)	
Edad en grupo		
15-24	6	13,3
25-29	15	33,3
30-34	13	28,9
35-39	9	20
40-49	2	4,4
>=50	-	-
Total	45	100

- ♦ Uso de servicios

Visitas/mes	Media = 6,01 (7,3)	Mediana =2
1 visita x mes	30	39,5
2 visitas x mes	10	13,2
3 visitas mes	4	5,3
>= 4 visitas mes	32	42,1
Total	76	100
	<b>N=76</b>	<b>%</b>
Usaron CENA	48	63,2
Usaron DESAYUNO	48	63,2
Tomaron PLATA	3	3,9
Tomaron Jeringuillas	43	56,6
Retornaron Jeringuillas	37	48,7
Tomaron Preservativos	16	21,1

<b>CENA</b>	N = 48	
Media visitas mes	5,6	DS 6,6
1 visita mes	23	47,9
2 visitas mes	4	8,3
3-4 visitas mes	4	8,3
5-9 visitas mes	5	10,4
>=10 visitas mes	12	25
Rango visitas	24	

<b>TOMA DE JERINGUILLAS</b>	N=43	
Jeringuillas x mes	MEDIA 45,3 (75,4) MEDIANA 20	
1 jeringuilla x mes	-	-
2-4 jeringuillas x mes	5	11,6
5-9 jeringuillas x mes	10	23,3
10-14 jeringuillas x mes	5	11,6
>=15 jeringuillas x mes	23	53,5
Rango jeringuillas x mes	1948	
<b>Jeringuillas x visita</b>	N = 43	
	MEDIA 0,5 (1,03) MEDIANA 0,2	
=< 1 jeringuilla x visita	41	95,3
2-3 jeringuilla x visita	1	2,3
6-7 jeringuillas x visita	1	2,3

<b>RETORNO JERINGUILLAS ENTRE LOS QUE TOMAN JERINGUILLAS</b>	N=43	
Jeringuillas retornadas x mes	32,9 (81,6)	
Ninguna jeringuilla x mes	8	18,6
1 jeringuilla al mes	2	4,7
2 jeringuillas al mes	5	11,6
3-9 jeringuillas al mes	11	25,6
>=10 jeringuillas al mes	17	39,5

<b>TASA INTERCAMBIO INDIVIDUAL</b>	MEDIA 45,1 (35,4) n = 43	
------------------------------------	-----------------------------	--

<b>TOMA DE PRESERVATIVOS</b>	N =16	
Preservativos x mes	MEDIA 12,4 (17,6) MEDIANA 6	
1- 3 preservativos x mes	6	37,5
4-6 preservativos x mes	4	25
>=7 preservativos x mes	6	37,5
Preservativos x visita	MEDIA 1,6 (2,2)	

♦ **Intervenciones disitintas a CENAS Y/O DESAYUNO, Jeringuillas, plata, preserv.**

	N	%
<b>Hablar de Temas</b>		
Usuarios con los que se habló	63	82,9
Total veces que se habló	536	
Media Habló x usuarios con los que se habló	8,5	
<b>Intervenciones en estudio</b>		
Usuarios a los que se intervino	58	76,3
Total intervenciones	291	
Media Interv. x usuarios en los que se realizó intervención	5,02	
<b>Orientaciones</b>		
Usuarios a los que se orientó	18	23,7
Total orientaciones	25	
Media orient. x usuarios en los que se realizó intervención	1,4	

**3.3. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS SEGÚN 'FORMULARIO'**

♦ **Características demográficas**

Variable	N	%
<b>Grupo de edad</b>		
15-24	6	13
25-29	15	32,6
30-34	13	28,3
35-39	10	21,7
40-49	2	4,3
Total	46	100

♦ **Consumo de drogas en último mes<sup>2</sup>**

	N	%
<b>Droga Principal</b>		
Heroína	12	26,1
Cocaína	12	26,1
Speedball	19	41,3
Tranquilizantes	3	6,5
Total	46	100

<sup>2</sup> Los % suman más de 100 porque un mismo usuario puede consumir más de una droga distinta



<b>Vías consumo droga principal</b>			
Heroína	Fumada	5	41,7
	Inyectada	3	25
	Fumada e inyectada	3	25
	Fumada y esnifada	1	8,3
	Total	12	100
Cocaína	Fumada	1	8,3
	Esnifada	1	8,3
	Inyectada	4	33,3
	Fumada e inyectada	6	50
	Total	12	100
Speedball	Inyectado	13	68,4
	Fumado e inyectado	5	26,3
	Oral e inyectado	1	5,3
	Total	19	100
<b>Consumo de alcohol</b>			
Nunca		22	46,8
Pocas veces		11	23,4
Pocas veces cada semana		7	14,9
A diario		7	14,9
Total		47	100
<b>Consumo de hachís</b>			
Nunca		22	48,9
Menos de 9 veces		11	24,4
De 9 a 29 veces		6	13,3
A diario		6	13,3
Total		45	100

♦ **Prácticas de riesgo en el consumo inyectado de drogas en el último mes**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Frecuencia de inyección en el conjunto de usuarios</b>		
>=3 veces x día	22	46,8
1-2 veces x día	9	19,1
5-6 veces x semana	4	8,5
=< 4 veces x semana	5	10,6
Ninguna vez	7	14,9
Total	47	100
<b>¿Con quién acostumbra a inyectarse?</b>		
Siempre, casi siempre solo	9	22
50% solo, 50% con otros	20	48,8
Siempre, casi siempre otros	12	29,3
Total	41	100
<b>Utilizó jeringas usadas por otros</b>		
Nunca	34	82,9
Ocasionalmente	6	14,6
Siempre, casi siempre	1	2,4
Total	41	100
<b>Utilizó filtros, tapones, agua usados</b>		
Nunca	29	70,7
Ocasionalmente	9	22
Siempre, casi siempre	3	7,3
Total	41	100

<b>Dio o recibió de una jeringuilla una dosis de droga</b>		
Nunca	34	82,9
Sí, siempre jeringas nuevas	4	9,8
Sí, sin saber si jer nueva	3	7,3
Total	41	100

♦ **Comportamiento sexual**

	<b>N=47</b>	<b>%</b>
<b>No relaciones sexuales/ último mes</b>	31	66
<b>Personas con las que tuvo relaciones sexuales</b>	Media 1,53 (0,8) N = 15	
<b>Relaciones sexuales con pareja sexual estable inyectora</b>	8	47,1
<b>Utilización del preservativo en la última relación sexual de penetración</b>	22/46	47,8

♦ **Aspectos sanitarios**

	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Tratamiento actual para dejar las drogas</b>		
Sí, actualmente	22	46,8
No, pero anteriormente sí	13	27,7
Nunca	12	25,5
Total	47	100
<b>Tratamiento actual con Metadona/LAAM</b>	18/22	81,8
<b>Realización prueba del HIV</b>		
Sí	41	87,2
No	6	12,8
Total	47	100
<b>Resultado última prueba HIV</b>		
HIV+	13	32,5
HIV-	25	62,5
Pendiente	2	5
Total	40	100
<b>Perfil de los usuarios<sup>3</sup></b>		
Inyectores Drogas	39	83
Compartidores jeringas/equipo	13	27,7
Consumidor no-inyector	6	12,8
Pareja sexual de inyector	9	20,9

<sup>3</sup> Los porcentajes no suman 100 ya que un mismo usuario puede encontrarse en las distintas categorías

### 3.4. CARACTERÍSTICAS DE LOS USUARIOS SEGÚN 'CUESTIONARIO'

#### ♦ Características demográficas

Variable	N	%
<b>Grupo de edad</b>		
15-24	3	7,5
25-29	9	22,5
30-34	18	45
35-39	8	20
40-49	2	5
Total	40	100

#### ♦ Consumo de drogas en último mes<sup>4</sup>

	N= 40	%
<b>Frecuencia consumo Heroína</b>		
<= 1 x semana	4	23,5
1-5 días x semana	6	35,3
5-7 días x semana	7	41,2
Total	17	100
<b>Cocaína</b>		
<= 1 x semana	9	30
1-5 días x semana	11	36,7
5-7 días x semana	10	33,3
Total	30	100
<b>Speedball</b>		
<= 1 x semana	3	9,1
1-5 días x semana	10	30,3
5-7 días x semana	20	60,6
Total	33	100
<b>Tranquilizantes</b>		
<= 1 x semana	4	21,1
1-5 días x semana	11	67,9
5-7 días x semana	4	21,1
Total	19	100
<b>Drogas inyectadas</b>		
Heroína	12/17	70,6
Cocaína	28/30	93,3
Speedball	33/33	100
Tranquilizantes	19/19	100
Metadona /LAAM	2/3	66,7

<sup>4</sup> Los % suman más de 100 porque un mismo usuario puede consumir más de una droga distinta

<b>Vías de consumo de drogas</b>			
Heroína	Fumada	5	29,4
	Inyectada	8	47,1
	Fumada e inyectada	4	23,5
	Total	17	100
Cocaína	Esnifada	2	6,7
	Inyectada	22	73,3
	Fumada e inyectada	6	20
	Total	30	100
Speedball	Fumado/inyectado	1	3
	Inyectado	32	97
	Total	33	100
<b>Edad inicio consumo de opiáceos/cocaína</b>			Media 17,2 (3,3) N=40
<b>Primera Droga consumida</b>			
Heroína	17	42,5	
Cocaína	13	32,5	
Speedball	9	22,5	
Otros	1	2,5	
Total	40	100	
<b>Años consumo opiáceos y/o cocaína</b>			Media 14,4 (5,8) N=39
<b>Edad de inicio consumo inyectado</b>			Media 20,4 (5,5) N=39
<b>Primera Droga inyectada</b>			
Heroína	17	43,6	
Cocaína	4	10,3	
Speedball	16	41	
Otros	2	5,2	
Total	39	100	
<b>Edad primera inyección</b>			
<15	3	7,7	
15-19	16	41	
20-24	11	28,2	
25-29	6	15,4	
30-34	3	7,7	
Total	39	100	
<b>Años de inyección</b>			Media 11,2 (6,4) N=39
<b>Consumo de alcohol</b>		29/40	72,5

#### ♦ Prácticas de riesgo en el consumo inyectado de drogas en último mes

	N	%
<b>Frecuencia de inyección</b>		
>= 3 veces x día	26	65
1-2 veces x día	6	15
5-6 veces x semana	2	5
=< 5 veces x semana	4	10
Ninguna vez	2	5
Total	40	100
<b>¿Con quién acostumbró a inyectarse?</b>		
Siempre, casi siempre solo	9	23,7
50% solo, 50% con otros	1	2,6
Siempre, casi siempre otros	28	73,7
Total	38	100

<b>Total de 'chutes' mes</b>	Media 99,6 (63) N=38	
<b>Días en los que se inyectó</b>	Media 24,5 (9,1) N=38	
<b>Veces utilizó misma jeringa</b>	Media 3,2 (4,9) N=38	
<b>Veces que se inyectó con una jeringa usada</b>	Media 4,1 (14,6) N=38	
<b>Aceptó jeringas usadas último mes</b>	6/38	15,8
<b>Pasó jeringas usadas último mes</b>	14/38	36,8
<b>Uso de lata, tapón o agua usados/último mes</b>	22/38	57,9
<b>Dar o recibir dosis de droga de una jeringa/último mes</b>	7/38	18,4

♦ **Comportamiento sexual**

	N=40	%
<b>No relaciones sexuales de penetración en el último mes</b>	23	57,5
<b>Número de parejas sexuales</b>		
ninguna	23	57,5
1	11	27,5
2+	6	15
Total	40	100
<b>Parejas sexuales último mes</b>	Media 15,4 (43,6) N = 17	
<b>Relaciones sexuales con parejas que <u>no</u> se inyectaban drogas</b>	7	41,2
<b>Pareja sexual regular</b>	11/40	27,5
<b>Pareja sexual regular <u>no</u> inyectora</b>	6/11	54,5
<b>Sexo x dinero o drogas</b>	2/17	11,8
<b>Uso del preservativo en último mes</b>	9/17	52,9

♦ **Aspectos sanitarios y Percepción de riesgo de infección por HIV**

<b>Tratamiento actual para dejar las drogas</b>		
No, pero anteriormente sí	13	32,5
Nunca	15	37,5
Total	12	30
	40	100
<b>Mantenimiento con Metadona</b>		
Sí	12	30
No, pero anteriormente sí	2	5
Nunca	26	65
Total	40	100

<b>Posibilidad de infección HIV</b>		
Muy altas	1	2,6
Medias	8	21,1
Muy Bajas	13	34,2
Es HIV+	16	42,1
Total	38	100
<b>Realización la prueba del HIV</b>		
Sí, con resultados	35	87,5
Sí, no recogió resultados	2	5
No	3	7,5
Total	40	100

<b>En alguna ocasión HIV+ Primera vez en</b>	16	45,7
1999	-	-
1998	2	12,5
1997	2	12,5
antes	12	75
Total	16	100
<b>En alguna ocasión HIV- Ultima ocasión</b>	26	74,2
1999	3	11,5
1998	15	57,7
1997	1	3,8
antes	7	26,9
Total	26	100

<b>Frecuentación del Servicio/ último mes</b>		
Menos 4 veces	16	40
De 4 a 8 veces	14	35
De 9 a 24 veces	6	15
25 o más veces	4	10
Total	40	100

♦ **Satisfacción de los consumidores del Servicio**

	N=35	%
<b>Horario</b>		
Satisfecho	100	100
Indiferente		
Insatisfecho		
<b>Localización</b>		
Satisfecho	100	100
Indiferente		
Insatisfecho		
<b>Tiempo de espera</b>		
Satisfecho	100	100
Indiferente		
Insatisfecho		
<b>Normas y reglas</b>		
Satisfecho	29	82,9
Indiferente	2	5,7
Insatisfecho	4	11,4
<b>Personal del Servicio</b>		
Satisfecho	32	91,4
Indiferente	2	5,7
Insatisfecho	1	2,9

### 1.1. Comparación instrumentos de medición: USUARIOS CEA

#### A. Comparación entre los usuarios de los que se obtuvo información en FORMULARIO y el resto de usuarios registrados en PLANCHETA

CEA	PLANCHETA		FORMULARIO		p
<b>Sexo</b>	N = 19	%	N =27	%	0,66
Masculino	18	94,7	26	96,3	
Femenino	1	5,3	1	3,7	
Travesti	-	-	-	-	
Total	19	100	27	100	
Missing*	30		19		
<b>Edad media en años</b>	28,5 (5,1)		31,8 (6,7)		0,075
	N = 29	Desv.Stand.	N = 47	Desv.Stand	
<b>Media visitas mes al CEA</b>	3,8	4,9	7,4	8,2	0,039
<b>Media visitas CENA</b>	1,8	3,4	4,6	6,8	0,044
<b>Media jeringuillas tomadas</b>	15,3	27,4	32	74,3	0,252
<b>Media jeringuillas retornadas</b>	7,8	19,1	25,9	78,5	0,228
<b>Jeringuillas por visita</b>	0,3	0,34	0,7	1,3	0,316
<b>Media preservativos tomados</b>	1,1	2,3	3,6	11,8	0,262

#### B. Comparación entre los usuarios de los que se obtuvo información en CUESTIONARIO Y contactaron con el Servicio durante el mes en el que se utilizó PLANCHETA y el resto de usuarios registrados en PLANCHETA durante ese mes

CEA	PLANCHETA		CUESTIONARIO		P
<b>Sexo</b>	N	%	N	%	0,64
Masculino	27	96,4	17	94,4	
Femenino	1	3,6	1	5,6	
Travesti	-	-	-	-	
Total	28	100	18		
Missing	21		29		
<b>Edad media en años</b>	28,5 (7,2)		31,7 (5,3)		0,09
	N = 47	Desv.Stand.	N = 29	Desv.Stand	
<b>Media visitas mes a CEA</b>	2,8	4,4	11,2	8,14	0,001
<b>Media visitas CENA</b>	1,3	3,3	7,2	7,2	0,000
<b>Media jeringuillas tomadas</b>	15,3	56,8	42,3	65,1	0,061
<b>Media jeringuillas retornadas</b>	13,6	69,1	27,7	52,1	0,347
<b>Jeringuillas por visita</b>	0,6	1,4	0,5	0,5	0,793
<b>Media preservativos tomados</b>	2,6	1103	2,7	6	0,939

#### C. Comparación de las características de los usuarios de los que se obtuvo información en FORMULARIO y de los que se obtuvo información en CUESTIONARIO (CEA).

CEA	FORMULARIO		CUESTIONARIO		p
	N	%	N	%	
<b>Sexo</b> Masculino	44	36	36	90	0,70
Femenino	3	4	4	10	
Total	47	40	40	100	
<b>Edad media en años</b>	Media 30,5 (6,3) N = 47		Media 31,7 (4,7) N = 40		
<b>Vivienda</b>					0,31 <sup>5</sup>
Pensión o hab.diaria	2	4,2	-	-	
Piso/casa	22	46,8	24	60	
Calle	16	34	13	32,5	
Otro	7	14,9	3	7,5	
Total	47	100	40	100	

\* Missing por no disponer de la variable o por no haber 'relacionado' la información entre los dos instrumentos

<sup>5</sup> Vivienda en piso/casa vs otras

CEA	FORMULARIO		CUESTIONARIO		p	
	N	%	N	%		
<b>Drogas consumidas<sup>6</sup></b>						
Heroína	16	34	17	42,5	0,26	
Cocaína	25	46,8	30	75		
Speedball	32	68,1	33	82,5		
Tranquilizantes	16	34	19	47,5		
Metadona/LAAM	11	23,4	3	7,5		
Ninguna	1	2,1	-	-		
<b>Policonsumo</b>						
Una sola droga	13	28,3	6	15	0,002	
Dos drogas	17	36,9	5	12,5		
Tres o más drogas	16	34,9	29	72,5		
Total	46	100	40	100		
<b>Vías de consumo habitual drogas</b>						
Heroína	Oral	1	10	-	0,69 <sup>7</sup>	
	Fumada	2	20	6		35,3
	Esnifada	2	20	-		-
	Inyectada	5	50	11		64,7
	Total	12	100	17		100
Cocaína	Fumada	2	20	2	6,7	0,03 <sup>12</sup>
	Esnifada	3	30	2	6,7	
	Inyectada	5	50	26	86,7	
	Total	10	100	30	100	
Speedball	Fumado	1	5,3	1	3	
	Inyectado	18	94,7	32	97	
	Total	19	100	33	100	
<b>Frec. inyección entre inyectores</b>						
3 veces x día	22	55	26	68,4	0,31 <sup>8</sup>	
1-2 veces x día	9	22,5	6	15,8		
5-6 veces x semana	4	10	2	5,3		
> 5 veces x semana	5	12,5	4	10,5		
Total	40	100	38	100		
<b>Uso de jeringas usadas</b>	7/41	17	6/38	15,8	0,82	
<b>Uso de filtros, tapones, etc.</b>	12/41	29,3	22/38	57,9	0,02	
<b>Dar/recibir de jeringuilla dosis droga</b>	7/41	17	7/38	18,4	0,92	
<b>Relac. sexuales último mes</b>	16/47	34	17/40	42,5	0,57	
<b>Relac. Sex. Con pareja inyectora</b>	8/16	47,1	10/17	58,8	0,87	
<b>Uso de preservativo última relación Sexual</b>	22/46	47,8				
Con pareja regular			15/39	38,5		
Con parejas ocasionales			22/38	57,9		
Con clientes			4/6	66,7		
<b>Tratamiento actual drogas</b>	22/47	46,8	13/40	32,5	0,26	
<b>Tratamiento actual Metadona/LAAM</b>	18/22	81,8	12/13	92		
<b>Resultado prueba del HIV</b>						
HIV+	13	34,2	16	45,7	0,46	
HIV-	25	65,8	19	74,2		
Total	38	100	35	100		

<sup>6</sup> Sin incluir alcohol y hachís

<sup>7</sup> Consumo inyectado vs otras vías consumo

<sup>8</sup> Tres o más veces al día vs frecuencias restantes

## **CONCLUSIONES**

En base a los objetivos planteados:

Se ha definido una propuesta metodológica de investigación ajustada por los equipos asistenciales que se ha demostrado adaptable a las realidades de 3 equipos.

Se ha observado y descrito el funcionamiento de 3 programas de reducción de daños y acercamiento especialmente seleccionados para este proyecto en tres ciudades españolas.

Se ha realizado una observación de los servicios y sus entornos y entrevistas con informantes clave tales como los miembros del equipo y algunos usuarios.

Se ha realizado un estudio sobre las características sociodemográficas, sanitarias y de tipología de consumo de la población que los frecuenta, utilizando para ello instrumentos de recogida de información adaptados por los equipos sobre los usuarios y sus prácticas.

Dado el plazo de tiempo limitado para el diseño y desarrollo de la metodología del proyecto MIRA ambos ejes se han ejecutado cronológicamente en paralelo. El desarrollo de una investigación basada en la metodología que aquí se propone debe poder aprovechar de una definición progresiva entre la metodología cualitativa y cuantitativa.

N°	Nombre	Apellido 1°	Apellido 2°	día/mes/año	Sex	Trae	Toma	Plat	Preser	Hablar				Intervenciones				Orient	
1																			
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

HABLAR	INTERVENCIONES	ORIENTACIÓN
<p><i>Señale lo que proceda:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Compartir Jeringuilla</li> <li>2. Compartir otro material de inyección</li> <li>3. Compartir tubo chino</li> <li>4. Desinfección</li> <li>5. Preparación al consumo</li> <li>6. Sobredosis</li> <li>7. Tema Sanitario</li> <li>8. Tema Social</li> <li>9. Uso del condón</li> <li>10. Negociación condón</li> <li>11. Apoyo emocional</li> <li>12. Nada</li> </ul>	<p><i>Clasifiquela principalmente como sobre:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A0. No intervención en estudio</li> <li>A1. Uso drogas</li> <li>A2. Conducta sexual</li> <li>A3. Problema Social</li> <li>A4. Problema Sanitario</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Centro Tratamiento</li> <li>2. Centro Asistencia Sanitaria</li> <li>3. Otro Centro: <i>especificar</i></li> </ul>

Nº	Identificación	MIRA	CLUB				Trae	Toma	Plata	Pres	Hablar			Intervenciones			Orient	Comentarios
			Cena - Des	Ducha	Lavand	Sala d.												
1																		
2																		
3																		
4																		
5																		
6																		
7																		
8																		
9																		
10																		
11																		
12																		
13																		
14																		
15																		

HABLAR	INTERVENCIONES	ORIENTACIÓN
<p><i>Señale lo que proceda:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Compartir Jeringuilla</li> <li>2. Compartir otro material de inyección</li> <li>3. Compartir tubo chino</li> <li>4. Desinfección</li> <li>5. Preparación al consumo</li> <li>6. Sobredosis</li> <li>7. Tema Sanitario</li> <li>8. Tema Social</li> <li>9. Uso del condón</li> <li>10. Negociación condón</li> <li>11. Apoyo emocional</li> <li>12. Nada</li> </ul>	<p><i>Clasifíquela principalmente como sobre:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A0. No intervención en estudio</li> <li>A1. Uso drogas</li> <li>A2. Conducta sexual</li> <li>A3. Problema Social</li> <li>A4. Problema Sanitario</li> <li>A5. Apoyo emocional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Centro Tratamiento</li> <li>2. Centro Asistencia Sanitaria</li> <li>3. Otro Centro: <i>especificar</i></li> </ul>



