

ORIGINAL

## Actitudes asociadas a las prácticas de inyección de riesgo en personas que se inyectan drogas en Palma de Mallorca

### *Attitudes associated with risky injection practices in people who inject drugs in Palma de Mallorca*

JUAN M. ÁLVAREZ RODRÍGUEZ\*,\*\*, DAVID LOIS GARCÍA\*\*, MERCEDES LÓPEZ SÁEZ\*\*.

\* Médicos del Mundo Illes Balears.

\*\* Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).

#### Resumen

El objetivo de este estudio fue explorar las actitudes de las personas que se inyectan drogas (PID) y realizan prácticas de inyección de riesgo, identificando los factores subyacentes a su discurso que sustentan esas actitudes. Se planteó una investigación cualitativa con un diseño de grupos de discusión con PID (n = 34) y entrevistas a expertos(as) (n = 3). Los grupos y entrevistas fueron grabados, transcritos y analizados bajo el enfoque de la teoría fundamentada y el método del análisis temático. Se identificaron 17 categorías de riesgo, agrupadas en seis dimensiones: Consumo de drogas, Conocimiento, Confianza en otras personas, Acceso a jeringuillas nuevas, Situación personal y Azar. Estas dimensiones modularían la magnitud de las actitudes hacia las distintas prácticas de inyección de riesgo o actuarían como barreras que socavan la intención de las PID de inyectarse de manera segura. El discurso analizado sugiere que muchas PID han desarrollado actitudes poco negativas, neutras o incluso positivas hacia algunas prácticas de inyección de riesgo, principalmente hacia su realización en situaciones determinadas y aun conociendo las consecuencias negativas que estas entrañan. Proponer una descripción diferenciada de las actitudes asociadas a las prácticas de inyección de riesgo no sólo contribuye a profundizar en su explicación, sino que permitirá una mayor adecuación de los programas preventivos a las necesidades específicas de las PID.

**Palabras clave:** personas que se inyectan droga, actitudes, prácticas de riesgo, investigación cualitativa, VIH

#### Abstract

The goal of this study was to explore the attitudes of people who inject drugs (PWID) and carry out risky practices, identifying underlying factors in their speech that sustain those attitudes. We proposed a qualitative research design with PWID focus groups (n = 34) and interviews with experts (n = 3). The interviews were recorded, transcribed, and analyzed following the principles of grounded theory and thematic analysis methodology. A total of 17 risk categories were identified and grouped into six dimensions: Drug Consumption, Knowledge, Trust In Other People, Access To Unused Syringes, Personal Situation, and Random. These dimensions would modulate the magnitude of the attitudes towards the different risky injection practices or act as barriers that limit the intention of PWID to inject themselves in a safe way. The analysis of the narratives suggests that many PWID have developed slightly negative, neutral, or even positive attitudes towards some risky injection practices, mainly towards carrying them out in certain situations and even when knowing of their negative consequences. Characterizing the attitudes associated with risky injection practices not only contributes to understanding them more thoroughly but will also allow preventive programs to be better suited to the specific needs of PWID.

**Keywords:** people who inject drugs, attitudes, risky practices, qualitative research, HIV

■ Recibido: Septiembre 2021; Aceptado: Abril 2022.

■ ISSN: 0214-4840 / E-ISSN: 2604-6334

#### ■ Enviar correspondencia a:

Juan M. Álvarez Rodríguez. Médicos del Mundo, C/ Ricard Ankerman, n.º 1, bajo, 07006, Palma de Mallorca. Tel.: 971 204 359.  
E-mail: illesbalears@medicosdelmundo.org

Las islas Baleares son una de las regiones de España donde el consumo de drogas inyectadas es más prevalente; especialmente Mallorca, lugar donde se ha llevado a cabo esta investigación. En 2020, el 25,87% de los (las) consumidores(as) de heroína y el 58,33% de los (las) consumidores(as) de heroína y cocaína que iniciaban tratamiento en esta comunidad autónoma, declararon la inyección como su vía principal de consumo (Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears [PADIB], 2020). A pesar de los programas preventivos implementados, la prevalencia de infecciones graves como el VIH o la hepatitis C (VHC) continúa siendo alta en esta población (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA], 2021). Los datos señalan que un porcentaje elevado de inyectores(as) se mantienen realizando prácticas de riesgo; tanto directas —inyectarse compartiendo o utilizando jeringuillas previamente usadas por otras personas— como indirectas —compartir o utilizar parafernalia de preparación, distribución y/o limpieza previamente usada por otras personas como agua, filtros, recipientes y/o jeringas—. Si bien es cierto que son varias las intervenciones conductuales que se han probado efectivas a la hora de disminuir este tipo de prácticas, son necesarios nuevos estudios que determinen qué aspectos clave les confieren mayor efectividad y que posibiliten su adaptación a subgrupos específicos de población inyectora (Elkbuli, Polcz, Dowd, McKenney y Prado, 2019). Entender cómo las personas que se inyectan drogas (PID) perciben las prácticas de riesgo asociadas a la vía inyectada es esencial para explicar por qué estas se siguen produciendo y mejorar la eficacia de los programas preventivos a desarrollar.

### Actitudes y prácticas de inyección de riesgo

Pese a que las actitudes son parte crítica de algunas de las teorías psicosociales más empleadas en el ámbito de las conductas de inyección (Wagner, Unger, Bluthenthal, Andreeva y Pentz, 2010), y que diversos autores han señalado la importancia de su abordaje en el diseño de los programas de prevención con PID (Gagnon y Godin, 2009; Norton et al., 2008), este constructo no se estaría teniendo en cuenta en la práctica. No fue contemplado en la revisión de Wagner et al. (2010), —la más reciente hasta la fecha— que analizó de manera extensiva la influencia de las distintas variables cognitivo-conductuales del ámbito de la psicología de la salud sobre las prácticas de inyección de riesgo. No hay estudios recientes —en población occidental— cuya temática principal haya sido las actitudes hacia las prácticas de inyección de riesgo, destacando el de Norton et al. (2008). Son más aquellos que han estudiado variables relacionadas, ya sean éstas creencias específicas, actitudes hacia otros objetos de actitud u otros constructos psicológicos, tales como: las consecuencias percibidas de no realizar prácticas de inyección de riesgo (Wagner et

al., 2011); los beneficios y/o barreras percibidas de realizar prácticas de inyección seguras (Bonar y Rosenberg, 2014; Cox et al., 2008; Harris y Rhodes, 2012); el riesgo de infección, vulnerabilidad y/o severidad percibida hacia el VIH/VHC (Bailey et al., 2007; Rácz, Gyarmathy, Neaigus y Ujhelyi, 2007; Wilson y Bryant, 2010); el conocimiento sobre el VIH/VHC (Dunn et al., 2013; Giannou et al., 2017; Jost et al., 2019; Mah et al., 2017) o las actitudes hacia el VIH/VHC y hacia su tratamiento (Bachireddy, 2013; Dahlman y Fornvik, 2015); hacia utilizar jeringuillas estériles (Gagnon y Godin, 2009); hacia la adquisición de jeringuillas nuevas (Zaller et al., 2012); hacia la toma de metadona (Zaller, Bazazi, Velazquez y Rich, 2009); hacia las salas de consumo supervisado (Butler, Chapman y Terry, 2018) o hacia la muerte (Miller, 2006, 2009). Esta limitación se acrecienta en España donde hay pocas investigaciones que describan la realidad actual de las prácticas de inyección y ninguna, que busque comprender las relaciones entre actitudes y consumo inyectado.

### El presente estudio

El objetivo de este estudio fue explorar las actitudes de aquellas PID que realizan prácticas de inyección de riesgo, identificando los factores subyacentes a su discurso que sustentan esas actitudes. Para ello, se planteó una investigación con metodología cualitativa a través de grupos de discusión y entrevistas a expertos(as), con el fin de obtener información de primera mano y sin determinantes previos. El diseño utilizado, de carácter exploratorio, no hizo necesario establecer hipótesis previas.

## Método

### Participantes

Las personas participantes del estudio fueron: (a) PID usuarias de un programa de intercambio de jeringuillas, que participaron en los grupos discusión ( $n = 34$ ) y (b) expertos(as), que fueron entrevistados(as) ( $n = 3$ ). Las PID participantes fueron 28 hombres y 6 mujeres, con edades comprendidas entre los 24 y 59 años y de nacionalidad española. Su historial de inyección variaba entre 2 y 40 años y casi todas, incluidas las más jóvenes, estaban inmersas o habrían pasado por acontecimientos vitales estresantes como: pérdida de apoyo familiar, falta de vivienda, falta de empleo y/o encarcelamiento. La mayoría declaró tener VHC. Nadie se pronunció como portador(a) del VIH. En cuanto a las personas expertas, todas trabajaban hace más de 10 años en servicios de atención a PID en puestos de gestión y atención directa. En ambos casos, el tamaño de la muestra se definió siguiendo el criterio de saturación teórica (Strauss y Corbin, 2015), que establece la necesidad de continuar la recogida de datos hasta que ya no afloran nuevas categorías y las ya identificadas estén desarrolladas adecuadamente.

## Procedimiento

La selección de la muestra de PID se hizo por captación directa entre usuarios(as) de un programa de intercambio de jeringuillas que Médicos del Mundo implementa en las zonas de la ciudad de Palma más frecuentadas por esta población. Se informó del estudio a todas las PID que en días elegidos acudían al servicio, reclutando a todas aquellas que mostraron interés en participar. Hubo dificultad para conseguir la muestra ya que un número elevado de las personas que se comprometieron a participar finalmente no acudieron a la cita. Los criterios de inclusión fueron: inyectarse droga regularmente (al menos una vez cada mes en el último año) y hablar y entender suficientemente el castellano. El criterio de exclusión fue el no estar en condiciones físicas o mentales adecuadas para participar en los grupos el día programado. Se gratificó su participación con 10 euros a modo de beca para dieta y transporte. La selección de expertos(as) se hizo atendiendo tanto a su perfil como a la facilidad prevista para concertar las entrevistas. El consentimiento verbal fue grabado.

## Recogida de datos

Se realizaron siete grupos de discusión (Tabla 1), algunos de los cuales fueron segmentados atendiendo al género (ser varón) y a la edad de los (las) participantes (ser mayor o menor de 35 años). Adicionalmente, y con el objetivo de triangular la información recogida, se realizaron tres entrevistas con expertos(as). Todos los grupos y entrevistas fueron dirigidos por el primer autor —con formación y experiencia adecuada en investigación cualitativa— siguiendo un guion elaborado previamente. El proceso de recogida de datos finalizó al constatar que no aparecían nuevas aportaciones relevantes para el objeto de estudio.

**Tabla 1**  
Características de los Grupos de discusión (GD) atendiendo al Género y Edad de los participantes y a la Segmentación realizada

GD	Género		Franja edad	Segmentado por	
	H	M		Género	Edad
1	7	1	25 - 59		
2	4	2	37 - 52		> 35
3	2		29 - 34	♂	≤ 35
4	4	1	42 - 51		> 35
5	4		39 - 51	♂	> 35
6	2	2	24 - 44		
7	5		27 - 34	♂	≤ 35

## Análisis de datos

Tanto para el análisis del discurso como para la categorización de variables se siguieron los procedimientos recomendados por la teoría fundamentada (Strauss y Corbin, 2015) y el método del análisis temático (Braun y Clarke, 2006), que recomiendan identificar y explorar de manera inductiva los temas, conceptos y relaciones que surgen durante el análisis del discurso en lugar de utilizar aquellos predeterminados en la literatura.

Los grupos de discusión y entrevistas fueron grabados y transcritos. Las afirmaciones relevantes para el objeto de estudio fueron segmentadas en 1.033 *verbatim*. Para el tratamiento de los datos se utilizó el programa *Excel* de Microsoft Office. Se realizaron procesos de categorización sucesivos que llevaron a identificar diversas categorías y dimensiones de riesgo. Posteriormente, se analizó qué *verbatim* reflejaban actitudes hacia las distintas prácticas de riesgo y si se asociaban con alguna de las dimensiones identificadas. Los *verbatim* se redujeron a unidades mínimas de significación con el objetivo de que todos ellos fuesen excluyentes entre sí, es decir, que cada *verbatim* sólo pudiese ser incluido en una categoría de riesgo y reflejase una única actitud. La categorización y análisis iniciales, realizados por el primer autor, fueron revisados conjuntamente por el equipo investigador, llegándose a un consenso en aquellos casos en los que existieron discrepancias.

## Resultados

Se identificaron 17 categorías de riesgo, agrupadas en seis dimensiones (Tabla 2); con una frecuencia relativa variable en cada práctica de riesgo (Figura 1). Estas dimensiones modularían la magnitud —valencia y/o intensidad— de las actitudes hacia las distintas prácticas de inyección de riesgo o actuarían a modo de barreras que socavan la intención de inyectarse de manera segura. Las Tablas 4 y 5 muestran, respectivamente, la frecuencia y ejemplos relevantes de *verbatim* que reflejan actitudes hacia las distintas prácticas de riesgo y su asociación con las dimensiones de riesgo identificadas.

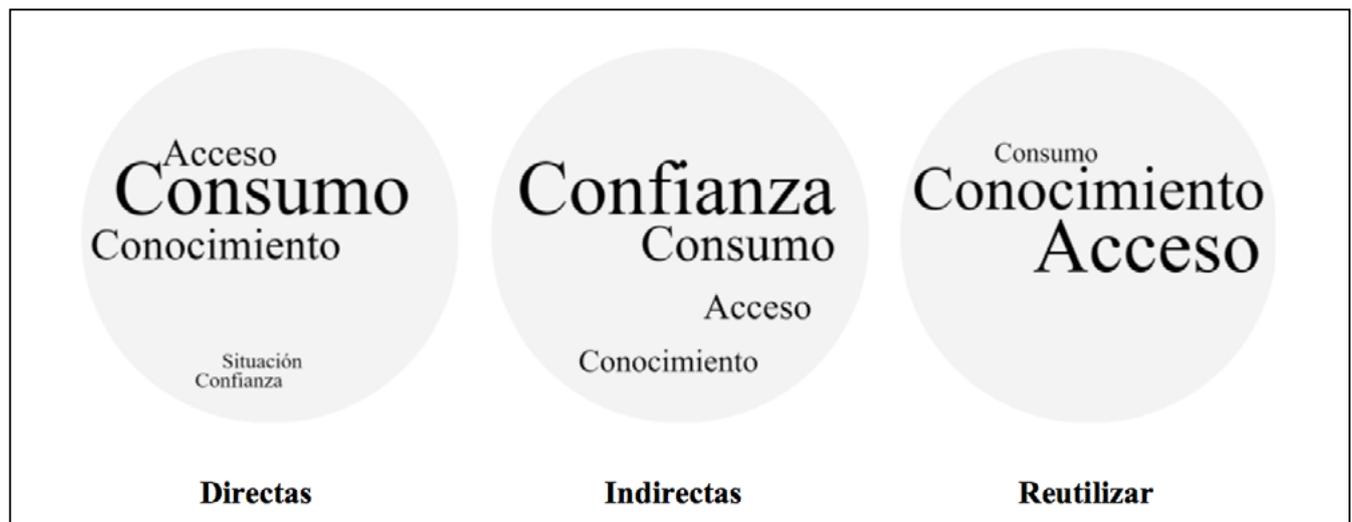
A continuación, se caracterizan las distintas prácticas de riesgo atendiendo a sus actitudes subyacentes y las dimensiones más relevantes con las que se vinculan. Dichas prácticas se han agrupado en tres categorías: las dos primeras corresponden respectivamente a las denominadas prácticas directas e indirectas —atendiendo a su mayor o menor capacidad para transmitir el VIH/VHC y en consonancia con el procedimiento de clasificación habitual—, a las que se añade una tercera categoría, frecuentemente ignorada en la literatura, referida a la reutilización de jeringuillas por uno(a) mismo(a).

**Tabla 2**  
Dimensiones y Categorías asociadas a las prácticas de inyección de riesgo con sus respectivos descriptores y frecuencias de mención

Dimensiones	Categorías	Descriptores
Consumo de drogas 26,94% (142) <sup>a</sup> (22)	Rituales (36)	Compra, preparación y consumo en grupo. Invitaciones.
	Sd. de abstinencia (21)	Asociado al consumo de heroína.
	Craving (20)	Definido como ansia o ansiedad y asociado mayoritariamente al consumo de cocaína.
	Intoxicación (20)	Definido como 'colocón', 'desfase' o 'subidón' y asociado mayoritariamente al consumo de cocaína.
	Experiencia (14)	Llevar poco tiempo inyectándose.
	Frecuencia (9)	Mayor frecuencia de inyección.
Conocimiento 24,48% (129)	VIH/VHC (123)	Creencias erróneas o información inexacta sobre transmisión, evolución y tratamiento de las dos infecciones.
	Otras consecuencias (6)	Creencias erróneas e información inexacta sobre otras infecciones y lesiones.
Confianza en otras personas 21,06% (111) <sup>a</sup> (64)	Tipo de relación (27)	Inyectarse con parejas, amistades o conocidos.
	Apariencia (20)	Inyectarse con personas con el mismo estado serológico de VIH/VHC, percibido o declarado.
Acceso a jeringuillas nuevas 15,75% (83)	Disponibilidad (42)	Programas de intercambio de jeringuillas o farmacias cerradas. No fianza en el mercado informal.
	Dinero (33)	Falta o escasez de dinero. Priorización de recursos.
	Esfuerzo (8)	Tiempo a invertir elevado. Dificultades de desplazamiento.
Situación personal 10,06% (53)	Socio-relacional (33)	Tener problemas económicos, judiciales, familiares, de pareja, situación de calle, etc.
	Estado de salud (20)	Estar infectado por VHC, VIH o estar coinfectado.
Azar 1,71% (9)	Errores (6)	Fallos y distracciones, propias o ajenas.
	Imprevistos (3)	Eventos no planificados.

*Nota.* Los porcentajes se refieren a la incidencia de cada dimensión de riesgo en el corpus textual relevante extraído de los grupos de discusión (GD). Entre paréntesis aparece el número de unidades significativas codificadas (*verbatim*). <sup>a</sup> Número de *verbatim* que han sido codificados directamente en una dimensión.

**Figura 1**  
Ilustración de las dimensiones asociadas a las distintas prácticas de riesgo mostradas en tamaño proporcional a su incidencia en el corpus textual relevante extraído de los grupos de discusión. Se han eliminado aquellas dimensiones con incidencia mínima por tener un tamaño no legible



**Tabla 3**  
Frecuencia de verbatim que reflejan actitudes hacia las distintas prácticas de inyección de riesgo clasificados por sus Objetos de actitud y por las Dimensiones de riesgo con las que se asocian

Objeto de actitud	Dimensiones de riesgo						Sin dimensión <sup>b</sup>
	Consumo	Conocimiento	Confianza	Acceso a jeringuillas	Situación personal	Azar	
P. de riesgo <sup>a</sup> (N <sub>t</sub> 142)	(33)	(40)	(13)	(9)	(28)	(0)	(19)
P. directas (N <sub>t</sub> 154)	(22)	(25)	(26)	(13)	(9)	(4)	46
P. indirectas (N <sub>t</sub> 172)	(27)	(24)	(65)	(2)	(2)	(2)	50
Reutilizar (N <sub>t</sub> 83)	(8)	(23)	(0)	(24)	(0)	(0)	28

Nota. Entre paréntesis aparece el número de unidades significativas codificadas (*verbatim*). N<sub>t</sub>= Número de verbatim totales en el corpus textual. <sup>a</sup>Verbatim que reflejan actitudes generales hacia las prácticas de riesgo. <sup>b</sup> Verbatim que reflejan actitudes no asociadas a ninguna dimensión de riesgo.

**Tabla 4**  
Ilustración de verbatim que reflejan actitudes hacia las distintas prácticas de inyección de riesgo clasificados por sus Objetos de actitud y por las Dimensiones de riesgo con las que se asocian

Prácticas directas
<p><b>Consumo</b></p> <p><i>‘Como te pegue el mono muy fuerte y estés mentalizado de que vas a ponerte, como no tengas chutas, tú coges la chuta de donde sea’</i> (Participante 8, hombre, 34 años).</p> <p><b>Conocimiento</b></p> <p><i>‘Si me piden la jeringuilla la doy, porque yo no tengo enfermedad, yo tengo la VHC, que eso básicamente lo llevan todos’</i> (Participante 23, hombre, 44 años).</p> <p><b>Confianza</b></p> <p><i>‘Yo al día siguiente tampoco me he preocupado porque lo he hecho con mi mujer’</i> (Participante 27, hombre, 30 años).</p> <p><b>Acceso a jeringuillas</b></p> <p><i>‘Me busco la vida para poder tener una jeringuilla, esperar a que venga la furgu y me la den o tener dinero para poder comprarla o que me hagan un favor y me la dejen, y bueno, eso conlleva tiempo y ganas que a lo mejor no tengo, porque de lo que tengo ganas es de meterme un pico’</i> (Participante 10, hombre, 46 años).</p> <p><b>Situación personal</b></p> <p><i>‘Sabes que llevas enfermedades y que ya tienes todo perdido así que te da lo mismo ocho que 80 o una enfermedad que 50’</i> (Participante 18, mujer, 42 años).</p>
Prácticas indirectas
<p><b>Consumo</b></p> <p><i>‘Si te estoy invitando, tú no te quejas de dónde viene la cazuelita o de dónde te lo voy a pasar ni nada ... es lo que lleva la invitación, yo te invito y tú tan contento’</i> (Participante 16, hombre, 29 años).</p> <p><b>Conocimiento</b></p> <p><i>‘La gente ve el peligro sólo si hay sangre, se creen que porque tengan una chuta nueva ya no les va a pasar nada’</i> (Participante 21, hombre, 49 años).</p> <p><b>Confianza</b></p> <p><i>‘Si vas a preparar y me dices que la jeringuilla es nueva yo no te voy a mirar, pero también porque hay confianza’</i> (Participante 25, mujer, 24 años).</p> <p><b>Acceso a jeringuillas</b></p> <p><i>‘Sobre todo se prepara y distribuye con jeringuillas nuevas, pero no siempre tenemos una nueva o no todo el mundo hace lo de guardarse una nueva’</i> (Participante 25, mujer, 24 años).</p>
Reutilización
<p><b>Consumo</b></p> <p><i>‘Yo, por ejemplo, he tenido droga y hasta que no se me acabado me he seguido pinchando con la misma jeringuilla y a lo mejor me la he pinchado 10 veces ... cuando tienes droga utilizas la misma jeringuilla hasta que se te gasta’</i> (Participante 28, hombre, 27 años).</p> <p><b>Conocimiento</b></p> <p><i>‘Pues yo he pillado VHC por reutilizarla, porque con la misma sangre se ve que se pega’</i> (Participante 28, hombre, 27 años).</p> <p><b>Acceso a jeringuillas</b></p> <p><i>‘Si te vas a pinchar otra vez y tienes un euro, no te lo vas a gastar en comprar otra jeringuilla, te vas a comprar una Pepsi y utilizas la misma ... te compras algo antes que volver a cambiar la chuta’</i> (Participante 16, hombre, 29 años).</p>

### Compartir o usar jeringuillas previamente usadas por otras personas

A pesar de que esta práctica se señaló como la menos prevalente y la que más se ha ido reduciendo con los años, todas las PID participantes comentaron como periódicamente ven a gente realizarla y nueve de ellas (26%) refirieron haberla hecho recientemente (cinco con amistades y cuatro con sus parejas), siendo este el caso de cuatro de los nueve participantes menores de 35 años (tres con amistades y uno con su pareja).

Aunque, en principio, la actitud hacia esta práctica sería muy negativa y todas las PID preferirían inyectarse con su propia jeringuilla, hay situaciones que socavarían su intencionalidad, principalmente aquellas relacionadas con las dimensiones de Consumo de drogas y Acceso a jeringuillas nuevas. Las PID obtienen jeringuillas de diversas fuentes, fundamentalmente, comprándolas en farmacias o en el

mercado informal o consiguiéndolas gratuitamente en los programas de intercambio. Pese a ello, hubo consenso en señalar que, en ocasiones, se puede tener dificultad para conseguir una jeringuilla nueva cuando más se necesita. Además, el grado de dificultad o esfuerzo percibido para poder conseguirla se relacionaría negativamente con el compromiso para hacerlo. Por otro lado, el *craving* a la cocaína y, sobre todo, el síndrome de abstinencia a la heroína, fueron descritos como estados insoportables que llevan a las personas a hacer cualquier cosa con tal de consumir. Inyectarse con más frecuencia no sólo implicaría una mayor dependencia a las sustancias consumidas sino también, un incremento en el número de ocasiones en las que una PID se puede ver envuelta en situaciones de riesgo. Esto es especialmente relevante en el consumo de cocaína, el cual, en contraposición a la heroína, provoca unos efectos de euforia muy breves que llevan a las personas a inyectarse de manera repetida y en forma de *binges*.

A pesar de que el riesgo de inyectarse con jeringuillas ajenas es ampliamente conocido, en determinados contextos, la actitud hacia esta práctica podría ser menos negativa o incluso neutra, estando mediada fundamentalmente por las dimensiones de Conocimiento, Confianza en otras personas y Situación personal. Es común consumir junto a personas con las que se tienen vínculos emocionales, como amistades, parejas o familiares; compartiendo la droga, pero también el material de inyección y, en ocasiones, no percibiendo riesgo alguno al hacerlo. La confianza estaría mediada por el tiempo de relación y por el hecho de ya haberse inyectado juntas en el pasado. También es frecuente tomar la decisión de involucrarse o no en prácticas de riesgo en base al estado serológico de la otra persona, ya sea percibido o declarado. La única acción que se realizaría para confirmar el seroestatus es preguntar, dando por hecho que, de estar infectada, la persona lo revelará. Se confirmó el uso de diferentes estrategias para minimizar riesgos tales como la elección de compañeros(as) de inyección con el mismo estado serológico o que las personas con VIH se inyecten en último lugar. Con relación a la situación personal de las PID, los (las) participantes resaltaron los estados emocionales negativos en los que muchas PID se ven inmersas —de indiferencia, amargura, rendición o desesperanza— fruto de acontecimientos vitales estresantes y que las llevaría a descuidar su salud. Hubo diferencias en la percepción de severidad del VIH y VHC. Mientras la infección por VHC se habría normalizado, fruto de su elevadísima prevalencia y de los avances farmacológicos que posibilitan su curación, el VIH seguiría siendo una enfermedad a temer —la mayoría de PID participantes se mostraron preocupadas ante la posibilidad de infectarse—. Así, sobre todo, tener VIH o estar coinfectado, llevaría a algunas PID a desarrollar los estados emocionales complejos ya mencionados y/o a valorar que determinadas prácticas de autocuidado ya no tendrían sentido.

La actitud hacia dar jeringuillas usadas a otras personas sí sería frecuentemente más favorable, transfiriendo la responsabilidad de prevención a los (las) demás, aunque siempre bajo la norma de revelar primero el estado serológico de uno(a) mismo(a).

### **Compartir o usar parafernalia de preparación, distribución y/o limpieza usada previamente por otras personas**

Estas prácticas estarían bastante extendidas y normalizadas. Se reconoce que, aunque hay una manera segura de hacer estos procesos, esta no siempre se lleva a cabo. De nuevo, las dimensiones de Consumo de drogas y Acceso a jeringuillas nuevas —y al resto de parafernalia— limitan los esfuerzos de las PID para protegerse. Algunos rituales de consumo cobran especial relevancia, sobre todo en contextos de necesidad, al estar sujetos a ciertas normas de comportamiento que dificultan el autocuidado. Es el caso de las invitaciones o de la compra conjunta de droga que, con el objetivo de que la repartición sea exacta, sólo se divide tras el proceso de preparación. Se relataron las dificultades para, estando “colocado” y consumiendo en grupo, controlar el material de inyección y evitar errores propios y ajenos.

Además, las actitudes hacia las prácticas indirectas serían con más frecuencia poco negativas o neutras estando mediadas por las dimensiones de Conocimiento, Confianza en otras personas y Situación personal. Muchas PID no conocerían —como es el caso de dos de los participantes menores de 35 años— o estarían subestimando el riesgo real que conllevan este tipo de prácticas. Incluso siendo conscientes del riesgo, la única medida de protección que muchas PID tomarán al consumir en grupo es preguntar a los (las) demás si el material utilizado es nuevo, confiando en su honestidad y control de la situación. La confianza también guiará las decisiones de aquellas PID que, consumiendo en grupo, no dispongan de parafernalia nueva para preparar y/o distribuir las dosis.

### **Reutilizar jeringuillas propias**

Esta práctica, frecuentemente ignorada en la literatura, no sólo conduce a lesiones u otros tipos de infecciones graves, sino que favorecería que muchas PID no prioricen la obtención de jeringuillas nuevas en todo momento, lo cual puede llevar a no disponer de ellas cuando más las necesitan, sobre todo al consumir en grupo.

Es sin duda la práctica más extendida y normalizada. Nuevamente, las dimensiones de Consumo de drogas y Acceso a jeringuillas nuevas limitarían el autocuidado. Tener una economía precaria puede llevar a en un momento dado no tener el dinero suficiente para comprar una jeringuilla, pero, sobre todo, a tener que racionarlo, priorizando otras necesidades o intereses.

Aunque la actitud hacia usar jeringuillas nuevas sería muy favorable, también lo sería la actitud hacia reutilizar jeringui-

llas propias, que estaría mediada fundamentalmente por la dimensión de Conocimiento y se vería principalmente como una medida de protección. Paradójicamente, muchas de las PID participantes, creían que podían contraer el VHC reutilizando sus propias jeringuillas o tenían dudas al respecto y cuatro refirieron haberse infectado de esta manera.

## Discusión

La aportación principal de este estudio es proponer una descripción diferenciada de las actitudes hacia las distintas prácticas de inyección de riesgo, lo que contribuye no sólo a profundizar en su explicación, sino que permitirá una mayor adecuación de los programas preventivos a las necesidades específicas de las PID a las que van dirigidos, tal y como defiende Elkbuli et al. (2019). Además, se muestra el conjunto de factores asociados a las prácticas de inyección de riesgo desde la perspectiva de las propias PID, tal y como recomiendan autores como Clua (2021).

Se identificaron 17 categorías de riesgo, agrupadas en seis dimensiones: Consumo de drogas, Conocimiento, Confianza en otras personas, Acceso a jeringuillas nuevas, Situación personal y Azar. Estas dimensiones modularían la magnitud —valencia y/o intensidad— de las actitudes hacia las distintas prácticas de riesgo o actuarían a modo de barreras que socavan la intención de inyectarse de manera segura.

El discurso analizado sugiere que muchas PID han desarrollado actitudes poco negativas, neutras o incluso positivas hacia algunas prácticas de riesgo; principalmente hacia su realización en situaciones determinadas —la magnitud de las actitudes puede variar en los distintos episodios de inyección al ser fenómenos relativos influenciados por el contexto—. Este estudio identificó tres dimensiones —Conocimiento, Confianza en otras personas y Situación personal— que mediarían la formación de estas actitudes de rango más favorable, influyendo en los procesos cognitivos, emocionales y procedimentales que las sustentan. Es obvio que la falta de conocimientos básicos llevará a muchas PID a desarrollar actitudes poco realistas, al dar por válidas creencias erróneas relacionados con la infección. No obstante, el conocimiento de las consecuencias negativas que entrañan algunas prácticas tampoco implicará el desarrollo de actitudes negativas hacia estas. Como sugiere Gyarmathy et al. (2010), las PID tomarían riesgos de manera selectiva, es decir, no sólo estarían evaluando los riesgos asociados a las distintas prácticas de inyección per se, sino también, los asociados a las personas concretas con las que éstas se pueden realizar. La confianza sería clave en este proceso (Cepeda et al., 2011; Seear et al., 2012), al crear una sensación de seguridad en la persona receptora, que transferiría el control y la responsabilidad de prevención a su contraparte. La identidad personal y entorno social de las PID también afectarían a su percepción de riesgo. Von Hippel, Brener y Horwitz (2018) constataron una mayor realización de prácticas de riesgo en aquellas PID

que se identificaban de manera implícita y positiva como inyectores(as). Otro ejemplo es la ubicuidad percibida del riesgo de VHC (Rhodes y Treloar, 2008), fenómeno por el cual algunas PID aceptarían o ignorarían esta infección, al considerarla como una consecuencia inevitable —o rasgo identitario— de ser inyector(a). Por último, respecto a la situación personal de las PID, es sabido que estados de ánimo y emociones pueden tener efectos sistemáticos sobre las creencias o las evaluaciones de un objeto de actitud (Ajzen y Fishbein, 2005). También que las actitudes se unen entre sí en sistemas cognitivos más amplios que se influyen recíprocamente (Fabrigar, MacDonald y Wegener, 2005). Siguiendo este planteamiento, las PID podrían desarrollar actitudes menos negativas o neutras influenciadas por sus estados de ánimo negativos o por otras actitudes interconectadas. Es probable que sentimientos extremos de insatisfacción vital (German y Latkin, 2012) o la interiorización del estigma social de ser inyector(a) y/o tener VIH (Bayat et al., 2020), conlleven una menor preocupación por la salud y el autocuidado. Miller (2006) documentó actitudes de indiferencia hacia la muerte en personas consumidoras de heroína por razones tales como no tener esperanza de futuro, escapar de una situación insoportable o el deseo de aliviar el dolor. En este sentido, las prácticas de inyección de riesgo podrían reflejar indiferencia ante la posibilidad de hacerse daño o incluso una forma de conducta suicida pasiva (Pilowsky, Wu, Burchett, Blazer y Ling, 2011).

Desarrollar actitudes negativas hacia las distintas prácticas de inyección de riesgo no siempre será suficiente para realizar prácticas seguras de manera constante, verdadero desafío para la mayoría de las PID. Norton et al. (2008) ya sugirieron que sólo las actitudes negativas más extremas podrían sostener el autocuidado a lo largo del tiempo. Dada la frecuencia con la que se produce el uso de drogas inyectables —que puede ocurrir varias o muchas veces al día, todos los días— los predictores proximales de las conductas de riesgo —incluida las actitudes— podrán variar en los distintos episodios de inyección (Wagner et al., 2010). Y puesto que en un episodio de inyección existen múltiples opciones de conductas, también son múltiples las actitudes involucradas. Para Wagner et al. (2011), las PID con actitudes negativas que en un momento determinado asumen riesgos, podrían estar ajustando su comportamiento al valorar como factibles y más inminentes otras consecuencias negativas asociadas con la no realización de las prácticas de riesgo, tales como: tener el síndrome de abstinencia, perder una oportunidad para consumir u ofender a compañeros(as) de inyección. Este estudio identificó cuatro dimensiones —Consumo de drogas, Acceso a jeringuillas nuevas, Situación personal y Azar— que actuarían a modo de barreras que socavan la intención de las PID de inyectarse de manera segura, inhibiendo a aquellas con actitudes negativas hacia las prácticas de inyección de riesgo de actuar de manera consistente a sus actitudes. Las PID tomarán mayores riesgos si éstos son realizados y aceptados en su

red social de consumo (Latkin, Kuramoto, Davey-Rothwell y Tobin, 2010) y cuanto más severa sea su dependencia a las sustancias consumidas —a mayor dependencia mayor impulsividad y pérdida de control (Wang y Maher, 2019)—. Se incluyó de nuevo la dimensión Situación personal al entender que determinadas circunstancias, que Mateu-Gelabert, Friedman y Sandoval (2007) denominan periodos de involución, podrían dificultar el autocuidado, al promover episodios de alto estrés psicológico (Mackesy-Amiti, Boodram y Donenberg, 2020) y restricción de recursos.

En cuanto a limitaciones y futuras líneas de investigación, este estudio se ha centrado en las actitudes hacia las prácticas de riesgo relacionadas con la infección de VIH y VHC; sin tener en cuenta otro tipo de prácticas de inyección relacionadas con otros riesgos no menos importantes como sobredosis (Espelt et al., 2017) o infecciones cutáneas (Valencia et al., 2021). Por otro lado, aunque ya se ha descrito la especial vulnerabilidad en que se encuentran las mujeres inyectoras (Collins, Boyd, Cooper y McNeil, 2019), la participación femenina en los grupos de discusión fue mínima, lo que ha impedido la exploración de posibles categorías y actitudes dependientes de género. Además, sólo se han explorado los factores subyacentes al discurso de las PID participantes, sin tener en cuenta otras variables que pueden influir en la percepción de riesgo de las personas, como los rasgos de personalidad o los trastornos psicológicos (Mackesy-Amiti, Donenberg y Ouellet, 2014; Roy et al., 2015). Respecto a las limitaciones metodológicas, hay que destacar que la muestra no cumplió los criterios estadísticos de representatividad, pero tampoco lo pretendió: la información que se trató de conseguir fue de orden discursivo. Sería recomendable profundizar en la percepción de aquellas PID que no utilizan o no pueden acceder a programas de intercambio de jeringuillas o de aquellas que son VIH-positivas, con el fin de analizar sus especificidades. Por otro lado, el método seleccionado pudo haber estimulado respuestas sesgadas en los (las) participantes por aspectos tales como la deseabilidad social o el temor a que no se respetara la confidencialidad. Con el fin de minimizar la influencia del investigador, se plantearon preguntas generales sobre consumo y prácticas de inyección, explicitando que no se buscaba conocer el comportamiento personal de los (las) participantes sino su opinión de expertos(as). Los (las) participantes abordaban los temas consultados a la vez que reflejaban actitudes en su discurso. Muchas personas respondieron desde sus propias vivencias, lo cual enriqueció sus aportaciones. Destacar que diferentes estudios han resaltado los niveles aceptables de fiabilidad y validez que tienen los datos de autoinforme en consumidores de droga (Dyal, Kral, Gonzalez, Wenger y Bluthenthal, 2015; Napier, Fisher, Johnson y Wood, 2010).

En conclusión, partiendo de la perspectiva de las propias PID, nuestro estudio identifica un conjunto de factores y dimensiones asociados con las prácticas de inyección de

riesgo, explorándose su capacidad de influencia sobre las actitudes e intención de autocuidado de las PID. Consideramos que la profundización en el conocimiento de los predictores de esta clase de prácticas podrá facilitar una mayor adecuación de los programas preventivos a las necesidades específicas de las PID.

## Reconocimientos

El equipo de investigación quiere expresar su gratitud a los hombres y mujeres que participaron en el estudio y a la asociación Médicos del Mundo en las Islas Baleares.

Este estudio se ha realizado dentro del proyecto INRED de Médicos del Mundo, subvencionado parcialmente por la Direcció General de Salut Pública i Participació de la Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears.

## Conflicto de intereses

No hay conflictos de intereses para informar por parte de ningún miembro del equipo investigador.

## Referencias

- Ajzen, I. y Fishbein, M. (2005). The influence of attitudes on behavior. En D. Albarracín, B. T. Johnson y M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 173–221). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Bachireddy, C. (2013). *HIV risk behaviors, attitudes towards treatment, and integrated health services among HIV-infected people who inject drugs in Malaysia and Ukraine*. Tesis Doctoral en Medicina. Yale Medicine Thesis Digital Library. <https://elischolar.library.yale.edu/ymtdl/1779/>.
- Bailey, S. L., Ouellet, L. J., Mackesy-Amiti, M. E., Gollub, E. T., Hagan, H., Hudson, S. M.,... Garfein, R. S. (2007). Perceived risk, peer influences, and injection partner type predict receptive syringe sharing among young adult injection drug users in five U.S. cities. *Drug and Alcohol Dependence*, 91, 18–29. doi:10.1016/j.drugalcdep.2007.02.014.
- Bayat, A. H., Mohammadi, R., Moradi-Joo, M., Bayani, A., Ahounbar, E., Higgs, P.,... Armoon, B. (2020). HIV and drug related stigma and risk-taking behaviors among people who inject drugs: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Addictive Diseases*, 38, 71–83. doi: 10.1080/10550887.2020.1718264.
- Bonar, E. E. y Rosenberg, H. (2014). Injection drug users' perceived barriers to using self-initiated harm reduction strategies. *Addiction Research and Theory*, 22, 271–278. doi:10.3109/16066359.2013.838225.
- Braun, V. y Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101. doi:10.1191/1478088706qp0630a.

- Butler, G., Chapman, D. y Terry, P. (2018). Attitudes of intravenous drug users in London towards the provision of drug consumption rooms. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25, 31–37. doi:10.1080/09687637.2016.1252316.
- Cepeda, J. A., Odinkova, V. A., Heimer, R., Grau, L. E., Lyubimova, A., Safiullina, L.,... Niccolai, L. M. (2011). Drug network characteristics and HIV risk among injection drug users in Russia: The roles of trust, size, and stability. *AIDS and Behavior*, 15, 1003–1010. doi:10.1007/s10461-010-9816-7.
- Clua, R. (2021). Razones de las prácticas de riesgo en usuarios de droga por vía parental adscritos a programas de reducción de daños en Barcelona. *Revista Española de Drogodependencias*, 46, 75–89. [https://www.aesed.com/upload/files/v46n1\\_rclua.pdf](https://www.aesed.com/upload/files/v46n1_rclua.pdf).
- Collins, A. B., Boyd, J., Cooper, H. L. y McNeil, R. (2019). The intersectional risk environment of people who use drugs. *Social Science & Medicine*, 234. doi:10.1016/j.socscimed.2019.112384.
- Cox, J., De, P., Morissette, C., Tremblay, C., Stephenson, R., Allard, R.,... Roy, É. (2008). Low perceived benefits and self-efficacy are associated with hepatitis C virus (HCV) infection-related risk among injection drug users. *Social Science and Medicine*, 66, 211–220. doi:10.1016/j.socscimed.2007.08.022.
- Dahlman, D. y Fornvik, M. (2015). Attitudes towards hepatitis C and treatment willingness in injection drug users: A follow-up interview study. *Journal of Alcoholism & Drug Dependence*, 03. doi:10.4172/2329-6488.1000217.
- Dunn, K. E., Saulsgiver, K. A., Patrick, M. E., Heil, S. H., Higgins, S. T. y Sigmon, S. C. (2013). Characterizing and improving HIV and hepatitis knowledge among primary prescription opioid abusers. *Drug and Alcohol Dependence*, 133, 625–632. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.08.007.
- Dyal, S. R., Kral, A. H., Gonzalez, K. D., Wenger, L. D. y Bluthenthal, R. N. (2015). Consistency of self-reported drug use events in a mixed methods study of people who inject drugs. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 41, 332–338. doi:10.3109/00952990.2015.1037842.
- Elkbuli, A., Polcz, V., Dowd, B., McKenney, M. y Prado, G. (2019). HIV prevention intervention for substance users: A review of the literature. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 14, 1–12. doi:10.1186/s13011-018-0189-7.
- Espelt, A., Bosque-Prous, M., Folch, C., Sarasa-Renedo, A., Majó, X., Casabona, J.,... REDAN Group (2017). Is systematic training in opioid overdose prevention effective? *PLoS ONE*, 12. doi:10.1371/journal.pone.0186833.
- Fabrigar, L. R., MacDonald, T. K. y Wegener, D. T. (2005). The structure of attitudes. En D. Albarracín, B. T. Johnson y M. P. Zanna (Eds.), *The handbook of attitudes* (pp. 79–125). Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gagnon, H. y Godin, G. (2009). Psychosocial factors explaining drug users' intention to use a new syringe at each injection. *Addiction Research & Theory*, 17, 481–492. doi:10.1080/16066350801902475.
- German, D. y Latkin, C. A. (2012). Boredom, depressive symptoms, and HIV risk behaviors among urban injection drug users. *AIDS and Behavior*, 16, 2244–2250. doi:10.1007/S10461-012-0247-5.
- Giannou, F., Nikolopoulos, G. K., Pantavou, K., Benetou, V., Kantzanou, M., Sypsa, V.,... Hatzakis, A. (2017). Knowledge, normative beliefs and attitudes related to recent HIV infection among people who inject drugs in Athens, Greece. *Current HIV Research*, 15, 386–395. doi:10.2174/1570162x15666171122165636.
- Gyarmathy, V. A., Li, N., Tobin, K. E., Hoffman, I. F., Sokolov, N., Levchenko, J.,... Latkin, C. A. (2010). Injecting equipment sharing in russian drug injecting dyads. *AIDS and Behavior*, 14, 141–151. doi:10.1007/s10461-008-9518-6.
- Harris, M. y Rhodes, T. (2012). Venous access and care: Harnessing pragmatics in harm reduction for people who inject drugs. *Addiction*, 107, 1090–1096. doi:10.1111/j.1360-0443.2011.03749.x.
- Jost, J. J., Tempalski, B., Vera, T., Akiyama, M. J., Mangalanzo, A. P. y Litwin, A. H. (2019). Gaps in HCV knowledge and risk behaviors among young suburban people who inject drugs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16. doi:10.3390/ijerph16111958.
- Latkin, C. A., Kuramoto, S. J., Davey-Rothwell, M. A. y Tobin, K. E. (2010). Social norms, social networks, and HIV risk behavior among injection drug users. *AIDS and Behavior*, 14, 1159–1168. doi:10.1007/s10461-009-9576-4.
- Mackesy-Amiti, M. E., Boodram, B. y Donenberg, G. (2020). Negative affect, affect-related impulsivity, and receptive syringe sharing among people who inject drugs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 34, 734–744. doi:10.1037/adb0000590.
- Mackesy-Amiti, M. E., Donenberg, G. R. y Ouellet, L. J. (2014). Psychiatric correlates of injection risk behavior among young people who inject drugs. *Psychology of Addictive Behaviors*, 28, 1089–1095. doi:10.1037/a0036390.
- Mah, A., Hull, M. W., DeBeck, K., Milloy, M. J., Dobrer, S., Nosova, E.,... Hayashi, K. (2017). Knowledge of hepatitis C and treatment willingness amongst people who inject drugs in an era of direct acting antivirals. *International Journal of Drug Policy*, 47, 137–143. doi:10.1016/j.drugpo.2017.02.006.
- Mateu-Gelabert, P., Friedman, S. y Sandoval, M. (2007). Pinchase sin infectarse: Estrategias para prevenir la infección por el VIH y el VHC entre usuarios de drogas inyectables. *Trastornos Adictivos*, 9, 260–268. doi:10.1016/S1575-0973(07)75655-6.
- Miller, P. G. (2006). Dancing with death: The grey area between suicide related behavior, indifference and risk

- behaviors of heroin users. *Contemporary Drug Problems*, 33, 427–450. doi:10.1177/009145090603300305.
- Miller, P. G. (2009). Safe using messages may not be enough to promote behaviour change amongst injecting drug users who are ambivalent or indifferent towards death. *Harm Reduction Journal*, 6. doi:10.1186/1477-7517-6-18.
- Napper, L. E., Fisher, D. G., Johnson, M. E. y Wood, M. M. (2010). The reliability and validity of drug users' self reports of amphetamine use among primarily heroin and cocaine users. *Addictive Behaviors*, 35, 350–354. doi:10.1016/j.addbeh.2009.12.006.
- Norton, W. E., Amico, K. R., Fisher, W., Copenhaver, M. M., Kozal, M. J., Cornman, D. H.,... Fisher, J. D. (2008). Attitudes toward needle-sharing and HIV transmission risk behavior among HIV+ injection drug users in clinical care. *AIDS Care*, 20, 462–469. doi:10.1080/09540120701867081.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones [OEDA]. (2021). *Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Delegación del gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas. <https://pnsd.sanidad.gob.es/profesionales/sistemasInformacion/informesEstadisticas/pdf/2021OEDA-INFORME.pdf>.
- Pilowsky, D. J., Wu, L. T., Burchett, B., Blazer, D. G. y Ling, W. (2011). Depressive symptoms, substance use, and HIV-related high-risk behaviors among opioid-dependent individuals: Results from the clinical trials Network. *Substance Use & Misuse*, 46, 1716–1725. doi:10.3109/10826084.2011.611960.
- Pla d'Addiccions i Drogodependències de les Illes Balears [PADIB]. (2020). *Admisión a tratamiento por consumo de sustancias psicoactivas*. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Direcció General de Salut Pública i Participació. [https://www.caib.es/sites/padib/es/admissions\\_a\\_tractament\\_per\\_consum\\_de\\_substancies\\_psicoactives](https://www.caib.es/sites/padib/es/admissions_a_tractament_per_consum_de_substancies_psicoactives).
- Rácz, J., Gyarmathy, V. A., Neaigus, A. y Ujhelyi, E. (2007). Injecting equipment sharing and perception of HIV and hepatitis risk among injecting drug users in Budapest. *AIDS Care*, 19, 59–66. doi:10.1080/09540120600722742.
- Rhodes, T. y Treloar, C. (2008). The social production of hepatitis C risk among injecting drug users: A qualitative synthesis. *Addiction*, 103, 1593–1603. doi:10.1111/j.1360-0443.2008.02306.x.
- Roy, É., Jutras-Aswad, D., Bertrand, K., Dufour, M., Perrault, M., Laverdière, É.,... Bruneau, J. (2015). Anxiety, mood disorders and injection risk behaviors among cocaine users: Results from the COSMO study. *American Journal on Addictions*, 24, 654–660. doi:10.1111/AJAD.12286.
- Sear, K., Gray, R., Fraser, S., Treloar, C., Bryant, J. y Brener, L. (2012). Rethinking safety and fidelity: The role of love and intimacy in hepatitis C transmission and prevention. *Health Sociology Review*, 21, 272–286. doi:10.5172/hesr.2012.21.3.272.
- Strauss, A. y Corbin, J. (2015). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory* (4th ed.). Thousand Oaks: Sage Publications.
- Valencia, J., Troya, J., Lazarus, J. V., Cuevas, G., Alvaro-Meca, A., Torres, J.,... Ryan, P. (2021). Recurring severe injection-related infections in people who inject drugs and the need for safe injection sites in Madrid, Spain. *Open Forum Infectious Diseases*, 8. doi:10.1093/ofid/ofab251.
- von Hippel, C., Brener, L. y Horwitz, R. (2018). Implicit and explicit internalized stigma: Relationship with risky behaviors, psychosocial functioning and healthcare access among people who inject drugs. *Addictive Behaviors*, 76, 305–311. doi:10.1016/j.addbeh.2017.08.036.
- Wagner, K. D., Lankenau, S. E., Palinkas, L. A., Richardson, J. L., Chou, C. P. y Unger, J. B. (2011). The influence of the perceived consequences of refusing to share injection equipment among injection drug users: Balancing competing risks. *Addictive Behaviors*, 36, 835–842. doi:10.1016/j.addbeh.2011.03.014.
- Wagner, K. D., Unger, J. B., Bluthenthal, R. N., Andreeva, V. A. y Pentz, M. A. (2010). Cognitive behavioral theories used to explain injection risk behavior among injection drug users: A review and suggestions for the integration of cognitive and environmental models. *Health Education & Behavior*, 37, 504–532. doi:10.1177/1090198109357319.
- Wang, S. C. y Maher, B. (2019). Substance use disorder, intravenous injection, and HIV infection: A review. *Cell Transplantation*, 28, 1465–1471. doi:10.1177/0963689719878380.
- Wilson, H. y Bryant, J. (2010). Perception of hepatitis c risk among injecting drug users who obtain injecting equipment from pharmacies in Western Australia. *Contemporary Drug Problems*, 37, 599–618. doi:10.1177/009145091003700405.
- Zaller, N. D., Bazazi, A. R., Velazquez, L. y Rich, J. D. (2009). Attitudes toward methadone among out-of-treatment minority injection drug users: Implications for health disparities. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 787–797. doi:10.3390/ijerph6020787.
- Zaller, N. D., Yokell, M. A., Nayak, S. M., Fu, J. J., Bazazi, A. R. y Rich, J. D. (2012). Syringe acquisition experiences and attitudes among injection drug users undergoing short-term opioid detoxification in Massachusetts and Rhode Island. *Journal of Urban Health*, 89, 659–670. doi:10.1007/s11524-012-9669-7.