



# FACTORES ASOCIADOS A LA DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS DE DOS CIUDADES DE COLOMBIA

## *FACTORS ASSOCIATED WITH DISCRIMINATION AMONG PEOPLE WHO INJECT DRUGS IN TWO COLOMBIAN CITIES*

---

**Sebastian Bedoya-Mejia**

Universidad CES

Correspondencia: [sebedoya@ces.edu.co](mailto:sebedoya@ces.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0002-4945-8798>

**Sara Milena Ramos-Jaraba**

Universidad CES

[sramosj@ces.edu.co](mailto:sramosj@ces.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0002-8638-5209>

**Dedsy Yajaira Berbesí-Fernández**

Universidad CES

[dberbesi@ces.edu.co](mailto:dberbesi@ces.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0002-1716-957X>

**Como citar:** Bedoya-Mejia, S., Ramos-Jaraba, S. M. y Berbesí-Fernández, D. Y. (2023). Factores asociados a la discriminación en personas que se inyectan drogas de dos ciudades de Colombia. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 23(2), 10-25. doi: 10.21134/haaj.v23i2.865

## Resumen

**Objetivo:** Describir los factores asociados a la discriminación en personas que se inyectan drogas (PID), en Cúcuta y Armenia, Colombia. **Método:** se realizó un estudio transversal, utilizando el muestreo dirigido por encuestados (MDE) en 2021, donde participaron 532 PID. Los datos agregados se ponderaron y se calcularon razones de prevalencia crudas para medir la asociación entre los factores seleccionados y la discriminación, además se realizó un análisis de correspondencia múltiple para conocer el perfil de discriminación en los PID. **Resultados:** la prevalencia de discriminación fue del 62% (IC del 95%:57,7 - 66). Esta se asoció de forma independiente con ser mujer, ser PID en situación de calle, compartir jeringas, consumir más de 5 sustancias psicoactivas en el último año, percibirse vulnerable al VIH, no acceder al tratamiento de metadona, sentirse deprimido, nervioso o preocupado, haber perdido la conciencia por sobredosis de heroína y ejercer el trabajo sexual. **Conclusiones:** La evidencia presentada muestra una alta percepción de discriminación. Estos hallazgos pueden utilizarse en el país para generar estrategias que reduzcan la discriminación en diversos entornos y se creen políticas antidiscriminatorias.

## Abstract

**Objective:** To describe the factors associated with discrimination in people who inject drugs (PID), in Cúcuta and Armenia, Colombia. **Method:** A cross-sectional study, using respondent driven sampling (RDS) in 2021, involving 532 PID was conducted. The aggregated data were weighted and crude prevalence ratios were calculated to measure the association between the selected factors and discrimination, in addition a multiple correspondence analysis was performed to know the profile of discrimination in the IDPs. **Results:** the prevalence of discrimination was 62% (95% CI: 57.7 - 66). This was independently associated with being a woman, being a homeless person, sharing syringes, consuming more than 5 psychoactive substances in the last year, feeling vulnerable to HIV, not accessing methadone treatment, feeling depressed, nervous or worried, having lost consciousness due to heroin overdose and sex work. **Conclusions:** The evidence presented shows a high perception of discrimination. These findings can be used in the country to generate strategies that reduce discrimination in various settings and create anti-discrimination policies.

## Palabras clave

Prejuicio; Discriminación percibida; Discriminación social; drogas; Personas que se inyectan drogas.

## Key Words

Prejudice; Perceived discrimination; Social discrimination; drugs; People who inject drugs.

## 1. Introducción

Se estima que cerca de 284 millones de personas en el mundo consumieron alguna droga ilegal en 2020 y que unos 11.2 millones de personas se inyectaron drogas en ese mismo periodo. De estas últimas, alrededor de la mitad viven con hepatitis C y 1.4 millones con VIH (National Institute on Drug Abuse, 2023). El último informe mundial sobre las drogas, advierte que las personas con mayor condición de pobreza, con pocas posibilidades de educación y marginados socialmente, tienen mayor riesgo de sufrir trastornos por el uso de drogas, además que pueden tener mayores obstáculos para acceder a los servicios y ser discriminados y estigmatizados (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2023), es sabido que el consumo de drogas inyectables es el más estigmatizado de todas las vías de administración, constituyendo una de las principales barreras para la atención en el ámbito de drogas en todo el mundo (Hugo & García, 2021).

En Colombia, el abuso de drogas inyectables ha emergido en las últimas décadas y es menos conocido que el consumo de otras sustancias psicoactivas, por lo tanto, se ha convertido en un problema progresivo que actualmente demanda esfuerzos adicionales de investigación e intervención en salud pública. Los datos disponibles sugieren un aumento de cultivos de amapola (Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2020), una mejor calidad de la sustancia, disminución de su costo y una transición del consumo de otras sustancias a la heroína, especialmente inyectada, pues resulta ser un medio más potente, efectivo y económico para usar drogas (Elvira Mejía & Pérez Gómez, 2005; Ministerio de salud y protección social, 2016). El perfil de las personas que se inyectan drogas (PID) en Colombia muestra un panorama similar al reportado en otros estudios internacionales (Iyengar et al., 2019; National Drug and Alcohol Research Centre, 2016, 2023), en su mayoría son hombres jóvenes, de estrato y nivel educativo bajo, un porcentaje importante son PID en situación de calle, tienen poco apoyo social, y trabajan en la informalidad, situación que aumenta su vulnerabilidad social.

De acuerdo con algunas investigaciones, los PID están expuestas a altos niveles de discriminación directa. Esta es entendida como las actitudes y creencias que conducen a las personas a rechazar, evitar y temer a aquellos a quienes perciben diferentes (Disability Rights California, 2020) o una condición identificada como anómala por las estructuras sociales y culturales que define a la persona sobre la base de un prejuicio negativo o un estigma (Quiles, 1998). Esto es, la discriminación se expresa en el trato desigual a una persona o colectividad por motivos raciales, religiosos, políticos, de sexo u otros comportamientos no aceptados social o culturalmente, y es generada por estructuras institucionales, políticas y por relaciones asimétricas de poder (Disability Rights California, 2020; Vigora, 2021).

En los PID esta discriminación puede empeorar las condiciones para acceder a un empleo, recibir apoyo social, y una atención integral en el cuidado de su salud, como es el acceso a servicios de salud mental, programas de reducción de daños o sustitución de opioides (Tomori et al., 2014). Con relación a las prevalencias de discriminación reportadas en algunos estudios, estas oscilan entre 13% y el 24% (Couto e Cruz et al., 2018; Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, 2019), encontrándose diferencias de acuerdo al género, esto es, afecta más a mujeres que a hombres (Iversen et al., 2015), por etnia, ya que afecta más a la población afrodescendiente, o migrante y empeora en PID que además tienen VIH, hepatitis o alguna infección de transmisión sexual (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 2019; Ministerio de salud y protección social, 2023; Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2023). Lo anterior demanda que el abordaje de la problemática debe hacerse desde enfoques interseccionales e intersectorial (Linton et al., 2020).

En los PID la discriminación directa está asociada a peores desenlaces, como depresión, policonsumo, conductas de uso inseguro de la inyección y mayor frecuencia de esta, falta de búsqueda de atención en salud, y peor inscripción y resultados en el tratamiento de rehabilitación (Bhui et al., 2005; Crawford et al., 2013). Pese a la evidencia encontrada a nivel internacional, pocos son los estudios en América Latina que muestran evidencia empírica sobre este fenómeno, pues desde la perspectiva de la salud pública los recursos se han centrado en la prevención primaria y secundaria del VIH, y las hepatitis en esta población. Por esta razón este estudio pretende describir los factores asociados a la discriminación en personas que se inyectan drogas, en Cúcuta y Armenia, para el año 2021, es importante mencionar que Armenia fue la primera que alertó sobre el consumo en los PID hace 15 años, y en Cúcuta por ser ciudad Fronteriza de Colombia con Venezuela.

## 2. Método

### 2.1. Tipo de estudio

Se realizó un estudio transversal con intención analítica, anónimo no ligado y se analizaron los factores asociados a la discriminación en las personas con 18 años y más que se inyectan drogas en las ciudades de Armenia y Cúcuta, utilizando la base de datos del estudio “Prevalencia de VIH, hepatitis virales, sífilis, y comportamientos asociados en las personas que se inyectan drogas en las ciudades de Armenia y Cúcuta en el 2021”.

### 2.2. Participantes

El muestreo utilizado fue muestreo dirigido por entrevistado, cuyas siglas en inglés es RDS (Respondent Driving Sampling), realizado de forma independiente para cada ciudad; este muestreo es ideal para alcanzar representatividad de la muestra en aquellos grupos en que desconocemos el marco muestral o que son llamado “poblaciones de difícil acceso - ocultas”, como lo son las PID (Goel & Salganik, 2010). Para el proceso de reclutamiento y teniendo en cuenta la teoría del RDS, se convocaron inicialmente seis semillas (3 en cada ciudad), el reclutamiento finalizó con la inclusión de 9 semillas en las dos ciudades para lograr el tamaño de la muestra requerido. Estas fueron identificadas en una fase exploratoria en la que se hicieron entrevistas a actores claves y representativos de las PID, organizaciones sociales, instituciones de salud, entre otras. A cada semilla se le dio un número de participación en el estudio y tres cupones para reclutar a otros participantes elegibles de sus redes sociales. Este sistema de reclutamiento en cadena se continuó hasta alcanzar el total de 532 participantes (excluyendo semillas). Siguiendo la teoría del RDS a cada persona se le dio un incentivo por su participación en el estudio (bono de supermercado por valor de 45.000 COP, aproximadamente 10 USD) y otro secundario vinculado al reclutamiento exitoso de tres nuevos participantes (dinero en efectivo, 30.000 COP, aproximadamente 7 USD). El tamaño de la muestra se alcanzó en un plazo de dieciséis semanas, también mencionar que la investigación fue financiada por la Universidad CES y el Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia como entes financiadores del mismo.

Los criterios de inclusión del estudio fueron, tener entre 18 y 65 años, haberse inyectado sustancias psicoactivas en los últimos seis meses, residir en la ciudad o el área metropolitana de estudio en los últimos seis meses, presentar un cupón de invitación para participar, tener nacionalidad colombiana, o ser migrante venezolano. Se excluyeron de la investigación aquellas personas que por limitaciones físicas, cognitivas o derivadas del uso de sustancias psicoactivas no estuvieran en capacidad de responder de manera autónoma la encuesta.

### 2.3. Instrumentos

La encuesta se construyó a partir del instrumento utilizado en los estudios realizados entre 2010 y 2014 en seis ciudades (Berbesí et al., 2013, 2015). El instrumento fue adaptado de la Encuesta de Comportamiento de Usuarios de Drogas de Alto Riesgo (CODAR), desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud en colaboración con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo y anteriormente utilizada por la Organización Mundial de la Salud Drug Injection Study-Fase I V5 (Organización Panamericana de la Salud, 2009). El C-CODAR se ha basado en instrumentos similares desarrollados alrededor del mundo que permiten obtener información e indicadores confiables y comparables. Contribuyen a la vigilancia de segunda generación de la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Además, se ajustó e incluyó preguntas específicas para la población sugeridas en el suplemento de la guía sobre encuestas biocomportamentales de Onusida (Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida, 2023) así como con las preguntas necesarias para estimar los Indicadores para el Monitoreo de las Naciones Unidas 2016. Declaración Política para Terminar con el SIDA. Finalmente, se evaluó la validez de contenido de un panel de expertos seleccionados con experiencia y reconocida competencia en metodología y conocimientos en el tema; se seleccionaron cuatro expertos para el manejo disciplinario del tema (dos médicos, una enfermera y un bacteriólogo) y tres expertos metodológicos (estadístico, epidemiólogo y trabajador de la salud). Los expertos revisaron la encuesta, de manera independiente, con el fin de mejorar la redacción, pertinencia, extensión y eliminar posibles errores provenientes de la estructura, además de ser parte de la validación del contenido. La revisión cualitativa entregó si las preguntas del cuestionario eran adecuadas, concisas

y completas; la fase culminó con la adecuación del cuestionario.

## 2.4. Procedimiento

La recolección de información se realizó entre agosto y diciembre de 2021, en una sede ubicada estratégicamente en cada ciudad, en la que participaron encuestadores previamente entrenados y con experiencia en el trabajo con poblaciones vulnerables. El tiempo de duración de la encuesta fue aproximadamente de una hora y se aplicó online por medio de una Tablet utilizando un formulario de Google Forms, es importante mencionar que este instrumento era diligenciado por uno de los encuestadores haciendo la encuesta presencia en sede de cada una de las dos ciudades.

La encuesta estaba dividida en las siguientes secciones: características sociales y demográficas; redes sociales, salud mental, estigma y discriminación, uso de drogas e inyección, comportamiento sexual, infecciones de transmisión sexual, conocimiento sobre VIH/SIDA, pruebas diagnósticas y tratamiento antirretroviral, y uso de servicios. Como variable de desenlace para este estudio se utilizó: ¿declara haber sufrido estigma y discriminación en los últimos seis meses? Se tomó como discriminación, a aquellos que contestaron afirmativamente (si) a las siguientes preguntas: ¿Se ha sentido excluido de actividades familiares por su uso de drogas inyectadas?, ¿Siente que los miembros de su familia hacen comentarios injustos sobre usted por su uso de drogas inyectadas? O ¿Alguna vez ha evitado ir al servicio de salud por temor a ser estigmatizado o discriminado por consumir drogas? y como variables independientes, se incluyeron: sexo biológico, vivir en situación de calle, estado civil, régimen de afiliación en salud, compartir jeringas en la última inyección, policonsumo en el último año, vulnerabilidad al VIH, tratamiento de metadona/opiáceos últimos 6 meses, sentirse deprimido en el último mes, sentir falta de interés o placer en hacer algo en el último mes, sentir preocupación en las últimas dos semanas, sentirse nervioso, ansioso o muy alterado en las últimas dos semanas, pérdida de la conciencia por sobredosis de heroína, pareja sexual ocasional, trabajo sexual, evitar acceder a los servicios de salud por tener miedo o preocupación de que alguien sepa que usa o se inyecta drogas y por último acoso o maltrato físico por inyectarse drogas.

## 2.5. Análisis de datos

El análisis descriptivo de cada una de las variables por ciudad se realizó en el software RDSAT. Para el análisis bivariado se utilizó el estadístico de chi cuadrado. Con el fin de explorar los factores asociados a la discriminación, se valoró la asociación de esta con las variables independientes por medio de la razón de prevalencias (RP), acompañando con el intervalo de confianza del 95%. Finalmente, se estimó un modelo de correspondencia múltiple para construir el perfil de las personas que se inyectan drogas y son discriminadas. Se incluyeron las variables que fueron significativas ( $p < 0.05$ ) en el análisis bivariado.

## 2.6. Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el comité de ética de la Universidad CES, en el acta N°166 del 12 de julio de 2021. Se siguieron los requerimientos de las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud, según la Resolución 008430 del 4 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, clasificada como investigación con riesgo mínimo. Todos los participantes firmaron un consentimiento informado donde aceptaron voluntariamente ser parte del estudio.

## 3. Resultados

De las 532 personas que se inyectan drogas, el 50% vivían en Cúcuta y el otro 50% en Armenia. En cuanto a las características demográficas, se encontró que, en la ciudad de Cúcuta, el 50% de los participantes tenían 28 años o menos, con una mediana de edad que osciló entre los 24 y los 75 años. Por su parte, en Armenia, el 50% de los participantes tenían 32 años o menos, y el rango intercuartílico se situó entre los 29 y los 37 años. En cuanto al género, se identificó que por cada 6 hombres que se inyectan drogas, hay una mujer que también lo hace. Respecto al

estado civil, más del 80% manifestaron no tener pareja. Además, por cada 10 personas que se inyectan drogas y no viven en situación de calle, hay 3 que se inyectan drogas y sí viven en situación de calle. Por último, en relación con el régimen de afiliación, llama la atención que aproximadamente una quinta parte de la población no se encuentra afiliada, y de los que sí lo están. 77 de cada 100 PID pertenecen al régimen subsidiado.

Con relación a la salud mental, se encontró que el 77% de los participantes declararon sentirse deprimidos durante el último mes, el 67% no experimentó interés ni placer por hacer algo, y el 76% se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado. Asimismo, el 72% reportó sentir preocupación. En cuanto a las preguntas relacionadas con el estigma y la discriminación, el 72% declaró haber dejado de preocuparse o sentirse preocupado en las últimas dos semanas, y el 62% de PID manifiestan haber sufrido estigma y discriminación en los últimos seis meses. Desde los servicios de salud, se identificó que el 12% de los participantes han evitado acceder a los servicios por miedo a que se den cuenta de que se inyectan drogas. Además, el 43% mencionó haber sido acosado físicamente o herido por esta razón en algún momento, lo que se utilizó como variable trazadora del estudio.

En relación al comportamiento de inyección, se encontró que el 27% refirió compartir su jeringa en la última inyección, así mismo se identificó que 4 de cada 10 PID en el último año consumió más de 5 sustancias identificando un alto policonsumo entre las más frecuentes diferentes a la heroína, marihuana, bazuco, perico y ruedas, y en relación a la heroína se encontró que el 34% reportaron que perdieron la conciencia por una sobredosis, y esta puede acceder en la población de consumidores hasta un 38% de la población, así mismo se identifica que el 45% se encuentra en tratamiento de metadona en los últimos 6, el 44% reportan no recibir.

En relación con los comportamientos, se encontró que la percepción de vulnerabilidad al VIH de cada una de los PID es del 56% entre los que contestaron que alto y medio, así mismo que el 36% reportan tener parejas ocasionales y el 23% realizan trabajo a cambio de dinero (Tabla 1).

**Tabla 1**

Características sociales y demográficas de las personas que se inyectan drogas en dos ciudades de Colombia, 2021.

Variable	n	Diferencia de proporciones		
		%	IC 95%)	
			Inferior	Superior
<b>Sexo biológico</b>				
Mujer	79	15%	11.80%	17.90%
Hombre	453	85%	82.10%	88.20%
<b>Situación de calle</b>				
Si	174	33%	28.70%	36.70%
No	358	67%	63.30%	71.30%
<b>Estado civil</b>				
Sin Pareja	443	83%	80.10%	86.40%
Con Pareja	89	17%	13.60%	19.90%
<b>Régimen</b>				
Contributivo	26	5%	3.10%	6.70%
Subsidiado	410	77%	73.50%	80.60%
No asegurado	96	18%	14.80%	21.30%
<b>En el último mes se ha sentido deprimido</b>				
Nunca	120	22%	19.00%	26.10%

FACTORES ASOCIADOS A LA DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS DE DOS CIUDADES DE COLOMBIA

Variable	n	Diferencia de proporciones		
		%	IC 95%)	
			Inferior	Superior
Menos de 15 días	168	32%	27.60%	35.50%
Más de 15 días	94	18%	14.40%	20.90%
Casi todos los días	150	28%	24.40%	32.00%
<b>En el último mes se ha sentido falta de interés o placer en hacer algo</b>				
Nunca	173	32.5%	28.50%	36.50%
Menos de 15 días	143	27%	23.10%	30.60%
Más de 15 días	90	17%	13.70%	20.10%
Casi todos los días	126	23.5%	20.10%	27.30%
<b>En las últimas dos semanas se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado</b>				
Nunca	129	24%	20.60%	27.90%
Varios días, al menos una semana	153	29%	24.90%	32.60%
Más de una semana	58	11%	8.30%	13.60%
Casi todos los días	192	36%	32.00%	40.20%
<b>En las últimas dos semanas se ha dejado de preocupar o controlar su preocupación</b>				
Nunca	151	28%	24.60%	32.20%
Varios días, al menos una semana	142	27%	22.90%	30.50%
Más de una semana	51	10%	7.10%	12.10%
Casi todos los días	188	35%	31.30%	39.40%
<b>Declara haber sufrido estigma y discriminación en los últimos seis meses</b>				
Si	329	62%	57.70%	66.00%
No	203	38%	34.00%	42.30%
<b>Ha evitado acceder a los servicios de salud por tener miedo o preocupación de que alguien sepa que usa o se inyecta drogas.</b>				
No	467	88%	85.00%	90.60%
Si	65	12%	9.40%	15.00%
<b>Alguna vez lo han acosado físicamente o herido por inyectarse drogas</b>				
Si	231	43%	39.20%	47.60%
No	301	57%	52.40%	60.80%
<b>Compartir jeringas en la última inyección</b>				
No	390	73%	69.50%	77.10%
Si	142	27%	22.90%	30.50%
<b>Policonsumo en el último año</b>				
5 o menos sustancias	333	63%	58.50%	66.70%
Más de 5 sustancias	199	37%	33.30%	41.50%
<b>Tratamiento de metadona/opiáceos últimos 6 meses</b>				
No reciben	234	44%	39.80%	48.20%
Reciben tratamiento	239	45%	40.70%	49.20%
No ha buscado tratamiento	59	11%	8.40%	13.80%
<b>Perdida de la conciencia por sobredosis de heroína</b>				

Variable	n	Diferencia de proporciones		
		%	IC 95%)	
			Inferior	Superior
No	350	66%	61.80%	69.80%
Si	182	34%	30.20%	38.20%
<b>Vulnerabilidad al VIH</b>				
Alto	194	36%	32.40%	40.60%
Medio	105	20%	16.40%	23.10%
Bajo	233	44%	39.60%	48.00%
<b>Tiene pareja sexual ocasional</b>				
No	340	64%	59.80%	68.00%
Si	192	36%	32.00%	40.20%
<b>Trabajo sexual</b>				
No	409	77%	73.30%	80.50%
Si	123	23%	19.50%	26.70%

% Porcentaje; IC 9% Intervalo de confianza para una proporción.

**Fuente:** Creación propia

Como se mencionó anteriormente la variable trazadora para el estudio fue la discriminación, y se quiso analizarla con cada uno de los factores mencionados a continuación con el fin de identificar comportamientos que aumentan la discriminación o que por el contrario la disminuyen, es así que en relación a los factores demográficos se encontraron diferencias estadísticas en el sexo biológico, vivir en situación de calle y el régimen con valores de p menores a 0,05, mostrando un incremento de la discriminación en las mujeres en un 20% comparado con los hombres, caso similar ocurre con vivir en situación de calle mostrando un aumento de la discriminación en un 19% comparado con los que no viven en situación de calle, y para el régimen se encontró un aumento del 53% de la discriminación del régimen subsidiado comparado con los que son del régimen contributivo, si bien no se encontró diferencias estadísticas en el estado civil, llama la atención que aumenta en un 4% cuando se tienen pareja comparado con los que no tienen pareja.

En relación con la salud mental se encontraron diferencias estadísticas al comparar la discriminación con sentirse deprimido, tener falta de interés, nervioso ansioso, se ha dejado de preocupar, y ha evitado acceder a servicios de salud, son estadísticamente significativos al ver que su valor de p es menor a 0,05. En relación a la a los que se han sentido deprimidos todos los **días comparado con los que nunca se han sentido aumenta dos veces la discriminación** (RP 2,44 IC 1,85 - 3,22), en los que se sienten sin interés o placer por hacer algo aumenta la discriminación hasta en un 68% con los que se sienten bien, caso similar ocurre con los que se sienten nervioso, ansiosos o muy alterados aumenta la discriminación hasta un 77% comparado con los que nunca se sienten así, llama la atención que en las personas que han evitado buscar servicios de salud por miedo o preocupación que se den cuenta que consumen drogas aumenta la discriminación en un 44% comparados con los que manifiestan que no han evitado buscar los servicios.

En relación al comportamiento de inyección, se encontraron diferencias estadísticas en la prueba de chi cuadrado de independencia dado que los valores de p fueron menores a 0,05 al momento de comparar la discriminación con compartir jeringas en la última inyección, pérdida de conciencia por sobredosis y tratamiento de metadona, encontrado que aumenta en un 26% la discriminación en los PID que compartieron jeringas en la última inyección comparado con los que no compartieron, también aumento en un 20% cuando presentaron pérdida de conciencia por una sobredosis comparador con los que no la perdieron, así mismo se encontró un incremento de la discriminación de un 43% en los que no han buscado tratamiento de metadona. También es importante mencionar que en relación con el policonsumo se encontró un aumento de discriminación del 13% a los que consumen más de 5 sustancias comparados con los que consumen 5 o menos, pero sin diferencias estadísticas.

FACTORES ASOCIADOS A LA DISCRIMINACIÓN EN PERSONAS QUE SE INYECTAN DROGAS DE DOS CIUDADES DE COLOMBIA

Con relación a los comportamientos, se encontraron diferencias estadísticas dado que el valor de p es menor a 0,005, en los que son vulnerables al VIH y son trabajadores sexuales comparados con la discriminación, en el primero la discriminación disminuye en un 14% cuando la vulnerabilidad al VIH es baja comparada con una vulnerabilidad alta, caso contrario ocurre cuando se es trabajar sexual donde aumenta la discriminación en un 21% comparado con los que no lo son tabla 2.

**Tabla 2.** Factores demográficos, familiares, sociales, personales, y del estado de salud de los Usuarios de drogas inyectables según la percepción de discriminación. en dos ciudades de Colombia 2021.

Características	Discriminación*		X <sup>2</sup>	Valor p	RP (IC 95%)
	Si n (%)	No n (%)			
<b>Sexo biológico</b>					
Hombre	272 (82.6)	181 (89.1)	4.179	0.041	1
Mujer	57 (17.3)	22 (10.8)			1.20 (1.02 - 1.40)
<b>Situación de calle</b>					
No	208 (63.2)	150 (73.8)	6.4935	0.011	1
Sí	121 (36.7)	53 (26.1)			1.19 (1.04 - 1.36)
<b>Estado civil</b>					
Sin Pareja	272 (82.6)	171 (84.2)	0.2198	0.63	1
Con Pareja	57 (17.3)	32 (15.7)			1.04 (0.87 - 1.23)
<b>Régimen</b>					
Contributivo	11 (3.34)	15 (7.38)	8.2025	0.017	1
Subsidiado	266 (80.8)	144 (70.9)			1.53 (1.05 - 2.41)
No asegurado	52 (15.8)	44 (21.6)			1.28 (0.78 - 2.07)
<b>En el último mes se ha sentido deprimido</b>					
Nunca	38 (11.5)	82 (40.3)	65.529	<0.001	1
Menos de 15 días	108 (32.8)	60 (29.5)			2.03 (1.52 - 2.70)
Más de 15 días	67 (20.3)	27 (13.3)			2.25 (1.68 - 3.01)
Casi todos los días	116 (35.2)	34 (16.7)			2.44 (1.85 - 3.22)
<b>En el último mes se ha sentido falta de interés o placer en hacer algo</b>					
Nunca	80 (24.3)	93 (45.8)	32.302	<0.001	1
Menos de 15 días	92 (27.9)	51 (25.1)			1.39 (1.13 - 1.70)
Más de 15 días	59 (17.9)	31 (15.2)			1.41 (1.13 - 1.76)
Casi todos los días	98 (29.7)	28 (13.7)			1.68 (1.39 - 2.02)
<b>En las últimas dos semanas se ha sentido nervioso, ansioso o muy alterado</b>					
Nunca	54 (16.4)	75 (36.9)	36.257	<0.001	1
Varios días. al menos una semana	92 (27.9)	61 (30.0)			1.43 (1.12 - 1.82)
Más de una semana	40 (12.1)	18 (8.86)			1.64 (1.26 - 2.15)
Casi todos los días	143 (43.4)	49 (24.1)			1.77 (1.42 - 2.21)
<b>En las últimas dos semanas se ha dejado de preocuparse o controlar su preocupación</b>					
Nunca	60 (18.2)	91 (44.8)	57.668	<0.001	1
Varios días. al menos una semana	85 (25.8)	57 (28.0)			1.50 (1.18 - 1.91)

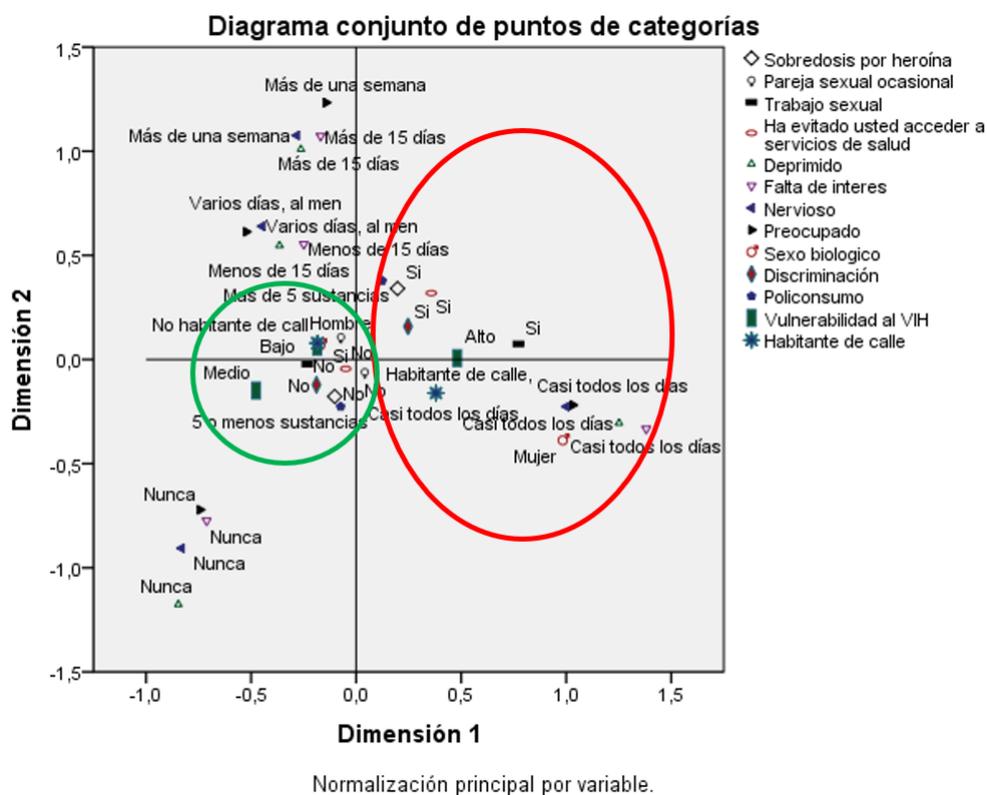
Características	Discriminación*		X <sup>2</sup>	Valor p	RP (IC 95%)
	Si n (%)	No n (%)			
Más de una semana	34 (10.3)	17 (8.37)			1.67 (1.27 - 2.21)
Casi todos los días	150 (45.5)	38 (18.7)			2.00 (1.62 - 2.47)
<b>Ha evitado acceder a los servicios de salud por tener miedo o preocupación de que alguien sepa que usa o se inyecta drogas.</b>					
No	274 (83.2)	193 (95.0)	16.274	<0.001	1
Si	55 (16.7)	10 (4.92)			1.44 (1.26 - 1.64)
<b>Compartir jeringas en la última inyección</b>					
No	225 (68.3)	165 (81.2)	10.663	0.001	1
Si	104 (31.6)	38 (18.7)			1.26 (1.11 - 1.44)
<b>Policonsumo en el último año</b>					
5 o menos sustancias	196 (59.5)	137 (67.4)	3.3575	0.06	1
Más de 5 sustancias	133 (40.4)	66 (32.5)			1.13 (0.99 - 1.29)
<b>Perdida de la conciencia por sobredosis de heroína</b>					
No	202 (61.3)	148 (72.9)	7.3872	0.007	1
Si	127 (38.6)	55 (27.0)			1.20 (1.06 - 1.37)
<b>Tratamiento de metadona/ opiáceos últimos 6 meses</b>					
No reciben	130 (39.5)	104 (51.2)	12.17	0.002	1
Reciben tratamiento	152 (46.2)	87 (42.8)			1.14 (0.98 - 1.32)
No ha buscado tratamiento	47 (14.2)	12 (5.91)			1.43 (1.20 - 1.70)
<b>Vulnerabilidad al VIH</b>					
Alto	136 (41.3)	58 (28.5)	12.536	0.002	1
Bajo	141 (42.8)	92 (45.3)			0.86 (0.75 - 0.99)
Medio	52 (15.8)	53 (26.1)			0.70 (0.57 - 0.87)
<b>Tiene pareja sexual ocasional</b>					
Si	108 (32.8)	84 (41.3)	0.3766	0.53	1
No	221 (67.1)	119 (58.6)			1.15 (0.99 - 1.33)
<b>Trabajo sexual</b>					
No	241 (73.2)	168 (82.7)	6.3827	0.012	1
Si	88 (26.7)	35 (17.2)			1.21 (1.05 - 1.39)

\* declara haber sufrido estigma y discriminación en los últimos seis meses; % Porcentaje; X<sup>2</sup> prueba de chi cuadrado de independencia, Valor de P, significancia estadística de la prueba estadística realizada, RP razones de prevalencia, IC 95% Intervalo de confianza para una prevalencia.

**Fuente:** Creación propia

### Perfil de discriminación en las personas que se inyectan drogas

Para el análisis de correspondencia múltiple realizado se encontraron dos perfiles, Perfil 1 PID que son discriminadas, siendo aquellos que perciben una alta vulnerabilidad al VIH, viven en situación de habitantes de calle, casi todos los días se sienten nerviosos, ansiosos, deprimidos, son trabajadores sexuales, son mujeres, y han consumido más de 5 sustancias en el último año. Perfil 2, PID no discriminados que consumen menos de 5 sustancias, se identificaron como hombres, no viven en situación de calle, tienen una percepción de vulnerabilidad al VIH baja y media y no han sufrido una sobredosis por heroína (figura 1).



Fuente: Creación propia

Figura 1. Perfil de las personas usuarias de drogas inyectables según percepción subjetiva de la discriminación, en dos ciudades de Colombia, 2020.

#### 4. Discusión

Los hallazgos de este estudio evidencian un porcentaje elevado de discriminación entre las personas que se inyectan drogas en dos ciudades de Colombia, comparables con los estudios realizados en Australia (Couto e Cruz et al., 2020), Estados Unidos (Hugo & García, 2021) y Canadá (Lang et al., 2013). La discriminación en las PID se asocia a tres grupos de factores: los sociodemográficos, los relacionados al consumo y los de salud mental. En este sentido son las mujeres, las personas que ejercen el trabajo sexual, los habitantes de calle, aquellos que comparten jeringas, los policonsumidores, aquellos que no buscan programas de reemplazo con metadona, se perciben vulnerables al VIH y se sienten deprimidos, ansiosos o preocupados, aquellos que sufren más discriminación. Todas estas características se encuentran en correspondencia a lo reportado en la literatura internacional, lo cual demuestra un panorama desafortunado de marginalización, exclusión social y vulnerabilidad (Couto e Cruz et al., 2018), lo cual indica que se deben de generar espacios de sensibilización y de trabajo conjunto con las organizaciones para reducir y controlar este tema de salud mental que puede estar afectando a los PID y generando una brecha mucho mayor contra la lucha de la discriminación.

De acuerdo con el último informe de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, 2020, las mujeres constituyen una minoría en el consumo de drogas en todo el mundo, sin embargo, desarrollan una mayor dependencia en menor tiempo y presentan mayores brechas para acceder a tratamientos de rehabilitación o a los programas de sustitución con metadona (Marsh et al., 2021). En Colombia, de acuerdo con la última encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2019), las mujeres presentan menor consumo que los hombres, y una edad de inicio de consumo más alta, tal situación ha hecho que las intervenciones o políticas de reducción carezcan de un enfoque claro de género. Por otro lado, las adicciones en las mujeres han sido una problemática invisibilizada, pues parece ser incompatible con los mandatos hegemó-

nicos que las ubican en el plano privado, y a los roles de cuidado, en cambio, el consumo en los hombres pareciera estar más naturalizado. De forma preocupante algunos estudios (Ogden et al., 2021; Toro-Tobón et al., 2019) han relatado como las mujeres que inician en la inyección de drogas lo hacen a partir de la experiencia de sus parejas, de violencias o el trabajo sexual, este último asociado a la discriminación en este estudio. Se podría inferir que el hecho de ser mujer, y además ser mujer que se inyecta drogas y además ejercer el trabajo sexual crea condiciones múltiples de vulnerabilidad y el entrecruce de diferentes factores de discriminación, los cuales podrían analizarse a la luz de la interseccionalidad.

Méndez & Gómez explican como la política criminal contra las drogas en Colombia ha generado efectos desproporcionados en las mujeres, puesto que aquellas condenadas por delitos relacionados al tráfico y consumo de estupefacientes se encuentran en condiciones precarias, y en una pobreza de tipo estructural, al ser en su gran mayoría de escasos recursos económicos, sin educación, madres y cabeza de hogar (Uprinmy, 2016). De igual forma es sabido que el trabajo sexual se asocia positivamente al uso de sustancias psicoactivas en mujeres, ya sea para soportar largas jornadas de trabajo o porque se encuentran en contextos de alto consumo. En el caso de las mujeres que se inyectan drogas la relación se encuentra en doble vía, porque además se convierte en una alternativa para costear la droga consumo (Méndez & Gómez, 2020)

Los PID en situación de calle han sido estigmatizados y discriminados en casi todas las sociedades del mundo, situación que aumenta en aquellos que son consumidores y que empeora entre quienes usan drogas inyectadas, tal como evidencia este estudio. En muchos casos el consumo de heroína en combinación con otras sustancias lleva una situación de calle o, por el contrario, esta situación puede llevar al consumo (Ministerio de salud y protección social, 2016; Prevert et al., 2012). Por otro lado, es sabido que la discriminación afecta a los determinantes sociales de la salud, e.g., entre los PID en situación de calle se ha encontrado mayor riesgo de contraer hepatitis C y otras ITS (Arum et al., 2021), ser encarcelado, morir de sobredosis, no asistir a los servicios de salud, poca adherencia al tratamiento de rehabilitación o sustitución con metadona (Chiang et al., 2022), y problemas psicosociales como la depresión, estas dos últimas asociadas también a la discriminación en este estudio.

La experiencia de discriminación en las PID se ha asociado a una peor salud mental y física. En este estudio se asoció a haberse sentido deprimido, ansioso y preocupado (López, 2008; Ramos-Lira, 2014). Un metaanálisis reciente encontró que la estimación combinada de patología depresiva grave entre los PID fue del 42,0%, la prevalencia agrupada de por vida de un intento de suicidio fue del 22.1 %, además que, en países de medianos y bajos ingresos existe poca información al respecto, y se requiere mayor investigación (Colledge et al., 2020); en Colombia hasta el momento los estudios en PID se han centrado en conocer la seroprevalencia de las hepatitis y el VIH, pero no en otros problemas de salud que afectan a la población. Otro estudio realizado en 20 ciudades de Estados Unidos también encontró que los PID jóvenes con serios problemas de salud mental, tenían mayor probabilidad de desarrollar comportamientos inseguros de inyección, puesto que se inyectaban más de una vez al día, compartían jeringas o parafernalia de inyección, y tenían necesidades no satisfechas de atención médica y del tratamiento por el trastorno del uso de sustancias, esta última también asociada a la discriminación en este estudio. Para finalizar a partir de la identificación de factores relacionados con la discriminación es posible generar mejores estrategias de sensibilización y educación y trabajar por la reducción de la discriminación con énfasis en las familias y servicios de salud (Bedoya et al., 2022).

#### **4.1. Limitaciones**

Como limitación se declara que no se utilizó una escala para medir la discriminación, sino que esta fue auto informada a través de diversas preguntas propias de los instrumentos mencionados en la metodología. De igual manera, utilizar el muestreo RDS puede tener limitaciones al reportar estimaciones poblacionales, afectando la generalización de los resultados.

#### **4.2. Conclusiones**

Se pudiera pensar, de acuerdo con estos hallazgos, que los factores asociados a la discriminación en personas que se inyectan drogas (UDI), aumentan esta discriminación cuando se es del sexo biológico mujer, ser PID en situación

de calle, pertenecer al régimen subsidiado, presentar cualquier problema de salud mental, ser trabajador sexual y tener una percepción de vulnerabilidad alta al VIH. Lo anterior, refuerza la idea de que debe haber una comprensión integral del fenómeno de las UDI, por su extrema vulnerabilidad, la falta de medidas de salud pública para proteger y promover sus derechos y una necesidad de hacer investigación desde múltiples enfoques para comprender el fenómeno de la discriminación entre las UDI. También es importante mencionar que la reducción del daño es una estrategia importante para abordar los riesgos asociados con la inyección de drogas y mejorar la salud y el bienestar de las personas que se inyectan drogas con un enfoque integral y comprensión de la vulnerabilidad y las necesidades de las poblaciones más afectadas.

Reconocimiento a todas las personas que se inyectan drogas que aceptaron participar en el estudio, gracias a su valiosa colaboración e información. A las personas que participaron como “semillas” que por su sentido de pertenencia con el estudio fue posible acceder a la población en cada una de las ciudades del estudio, por último, al convenio de Asociación N° 0521 de 2021 suscrito entre la Universidad CES y el Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia como entes financiadores del mismo.

## 5. Referencias

Arum, C., Fraser, H., Artenie, A. A., Bivegete, S., Trickey, A., Alary, M., Astemborski, J., Iversen, J., Lim, A. G., MacGregor, L., Morris, M., Ong, J. J., Platt, L., Sack-Davis, R., van Santen, D. K., Solomon, S. S., Sypsa, V., Valencia, J., Van Den Boom, W., ... Strathdee, S. A. (2021). Homelessness, unstable housing, and risk of HIV and hepatitis C virus acquisition among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 6(5), e309–e323. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00013-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00013-X)

Bedoya, S., Cardona, D., Ramos-Jaraba, S. M., Segura-Cardona, Á. M., & Berbesi-Fernández, D. Y. (2022). Factores asociados a la discriminación en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, Bogotá, Medellín, Cali - Colombia, 2019. *Revista Chilena de Salud Pública*, 26(1). <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2022.69143>

Fernández, D., Segura Cardona, A. M., Montoya Velez, L., & Lopez Ramirez, E. (2016). Situación de VIH en usuarios de drogas inyectables en Colombia. *Infectio*, 20(2), 70–76. <https://doi.org/10.1016/j.infect.2015.07.004>

Bhui, K., Stansfeld, S., McKenzie, K., Karlsen, S., Nazroo, J., & Weich, S. (2005). Racial/Ethnic Discrimination and Common Mental Disorders Among Workers: Findings From the EMPIRIC Study of Ethnic Minority Groups in the United Kingdom. *American Journal of Public Health*, 95(3), 496–501. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2003.033274>

Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. (2019). *VIH/SIDA y ETS - Enfermedades de transmisión sexual*. 8 de Octubre Del 2019. <https://www.cdc.gov/std/spanish/vih/stdfact-hiv-and-stds-s.htm>

Chiang, J. C., Bluthenthal, R. N., Wenger, L. D., Auerswald, C. L., Henwood, B. F., & Kral, A. H. (2022). Health risk associated with residential relocation among people who inject drugs in Los Angeles and San Francisco, CA: a cross sectional study. *BMC Public Health*, 22(1), 823. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-13227-4>

Colledge, S., Larney, S., Peacock, A., Leung, J., Hickman, M., Grebely, J., Farrell, M., & Degenhardt, L. (2020). Depression, post-traumatic stress disorder, suicidality and self-harm among people who inject drugs: A systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 207, 107793. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107793>

Couto e Cruz, C., Salom, C. L., Dietze, P., Lenton, S., Burns, L., & Alati, R. (2018). Frequent experience of discrimination among people who inject drugs: Links with health and wellbeing. *Drug and Alcohol Dependence*, 190, 188–194. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.06.009>

Couto e Cruz, C., Salom, C., Parsell, C., Dietze, P., Burns, L., & Alati, R. (2020). Social domains of discrimination against people who inject drugs: Links with health and wellbeing. *International Journal of Drug Policy*, 77, 102620. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.102620>

Crawford, N. D., Ford, C., Galea, S., Latkin, C., Jones, K. C., & Fuller, C. M. (2013). The Relationship Between Perceived Discrimination and High-Risk Social Ties Among Illicit Drug Users in New York City, 2006–2009. *AIDS and Behavior*, 17(1), 419–426. <https://doi.org/10.1007/s10461-012-0201-6>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2019). *Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas (ENCSPA)*. <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/boletines/encspa/bt-encspa-2019.pdf>

Disability Rights California. (2020). *Definiciones de estigma y discriminación*. <http://www.disabilityrightsca.org/pubs/CM0402.pdf>

Mejía Elvira, I., & Pérez Gómez, A. (2005). La inyección de drogas en Bogotá: una amenaza creciente. *Adicciones*, 17(3), 251. <https://doi.org/10.20882/adicciones.373>

Goel, S., & Salganik, M. J. (2010). Assessing respondent-driven sampling. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(15), 6743–6747. <https://doi.org/10.1073/pnas.1000261107>

Espin H. (2021). *Estigma y Discriminación Relacionado al Abuso de Sustancias*. <https://knowmadinstitut.org/es/2021/01/estigma-y-discriminacion-i>

Iversen, J., Page, K., Madden, A., & Maher, L. (2015). HIV, HCV, and Health-Related Harms Among Women Who Inject Drugs. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 69(Supplement 2), S176–S181. <https://doi.org/10.1097/QAI.0000000000000659>

Iyengar, S., Kravietz, A., Bartholomew, T. S., Forrest, D., & Tookes, H. E. (2019). Baseline differences in characteristics and risk behaviors among people who inject drugs by syringe exchange program modality: an analysis of the Miami IDEA syringe exchange. *Harm Reduction Journal*, 16(1), 7. <https://doi.org/10.1186/s12954-019-0280-z>

Lang, K., Neil, J., Wright, J., Dell, C. A., Berenbaum, S., & El-Aneed, A. (2013). Qualitative investigation of barriers to accessing care by people who inject drugs in Saskatoon, Canada: perspectives of service providers. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 8(1), 35. <https://doi.org/10.1186/1747-597X-8-35>

Linton, S. L., Cooper, H. L. F., Chen, Y.-T., Khan, M. A., Wolfe, M. E., Ross, Z., Des Jarlais, D. C., Friedman, S. R., Tempalski, B., Broz, D., Semaan, S., Wejnert, C., & Paz-Bailey, G. (2020). Mortgage Discrimination and Racial/Ethnic Concentration Are Associated with Same-Race/Ethnicity Partnering among People Who Inject Drugs in 19 US Cities. *Journal of Urban Health*, 97(1), 88–104. <https://doi.org/10.1007/s11524-019-00405-w>

López, Marcelino, Laviana, Margarita, Fernández, Luis, López, Andrés, Rodríguez, Ana María, & Aparicio, Almudena. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 48-83. Recuperado en 28 de marzo de 2023, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352008000100004&lng=es&tlng=es)

Marsh, J. C., Amaro, H., Kong, Y., Khachikian, T., & Guerrero, E. (2021). Gender disparities in access and retention in outpatient methadone treatment for opioid use disorder in low-income urban communities. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 127, 108399. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2021.108399>

Méndez, S., & Gómez, A. (2020). Mirada interseccional a la criminalización de la pobreza. Estudio del impacto de la política criminal contra las drogas sobre las mujeres en Colombia. *Pluralismo Jurídico y Derechos Humanos: Perspectivas Críticas Desde La Política Criminal*, 327–360. <https://doi.org/10.4000/BOOKS.UEC.4510>

Ministerio de salud y protección social. (2016). *Lineamiento para la implementación de intervenciones de reducción de daños y riesgos por uso de drogas por vía inyectada dirección de promoción y prevención 2016*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/lineamientos-tecnicos-uso-drogas-inyectadas.pdf>

Ministerio de salud y protección social. (2023). *Infecciones de transmisión sexual VIH sida*. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/infecciones-transmision-sexual-vih-sida.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Prevalencia de VIH y comportamientos de riesgo en PID en Medellín y Pereira. Bogotá: Ministerio de Protección Social*. <https://www.minjusticia.gov.co/programas-co/ODC/Documentos/Publicaciones/Consumo/Estudios/Nacionales/CO310052012-estudio-prevalencia-vih-medellin-pereira.pdf>

National Drug and Alcohol Research Centre. (2016). *VIC Drug Trends 2016: Findings from the Illicit Drug Reporting System (IDRS)*. <https://ndarc.med.unsw.edu.au/resource/vic-drug-trends-2016-findings-illicit-drug-reporting-system-idrs>

National Drug and Alcohol Research Centre. (2023). *Estudios de drogas*. <https://ndarc.med.unsw.edu.au/resources>

National Institute on Drug Abuse. (2023). *El consumo de drogas y las infecciones virales (VIH, hepatitis) – DrugFacts*. <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/drugfacts/el-consumo-de-drogas-y-las-infecciones-virales-vih-hepatitis>

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2020). *Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2020*. [https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Colombia/Colombia\\_Monitoreo\\_de\\_territorios\\_afectados\\_por\\_cultivos\\_ilicitos\\_2020.pdf](https://www.unodc.org/documents/crop-monitoring/Colombia/Colombia_Monitoreo_de_territorios_afectados_por_cultivos_ilicitos_2020.pdf)

Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (2023). *Informe Mundial sobre las Drogas 2020 de la UNODC: el consumo global aumenta a pesar de que el COVID-19 tiene un impacto de gran alcance en los mercados mundiales de drogas*. Wdr.Unodc.Org. <https://www.unodc.org/unodc/es/press/releases/2022/June/unodc-world-drug-report-2022-highlights-trends-on-cannabis-post-legalization--environmental-impacts-of-illicit-drugs--and-drug-use-among-women-and-youth.html>

Ogden, S. N., Harris, M. T., Childs, E., Valente, P. K., Edeza, A., Collins, A. B., Drainoni, M.-L., Mimiaga, M. J., Biello, K. B., & Bazzi, A. R. (2021). "You need money to get high, and that's the easiest and fastest way:" A typology of sex work and health behaviours among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 96, 103285. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103285>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Directrices sobre encuestas bioconductuales en grupos de población con riesgo de VIH*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/275541>

Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Encuestas de Comportamiento en Consumidores de Drogas con Alto Riesgo (CODAR)*. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=853:2009-encuestas-comportamiento-consumidores-drogas-alto-riesgo-codar&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=853:2009-encuestas-comportamiento-consumidores-drogas-alto-riesgo-codar&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0)

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Grupos de Población Clave*. <https://www.paho.org/es/temas/grupos-poblacion-clave>

Prevert, A., Navarro Carrascal, O., & Bogalska-Martin, E. (2012). La discriminación social desde una perspectiva psicosociológica. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 4(1), 7–20. [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2145-48922012000100002&lng=pt&nrm=iso&tIng=es](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2145-48922012000100002&lng=pt&nrm=iso&tIng=es)

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2019). *Health, rights and drugs — Harm reduction, decriminalization and zero discrimination for people who use drugs*. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/JC2954\\_UNAIDS\\_drugs\\_report\\_2019\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/JC2954_UNAIDS_drugs_report_2019_en.pdf)

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA. (2023). *La Declaración política de las Naciones Unidas de 2016 pone en buen camino al mundo para acelerar el objetivo de poner fin a la epidemia del sida para el año 2030*. [https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/june/20160608\\_PS\\_HLM\\_PoliticalDeclaration](https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2016/june/20160608_PS_HLM_PoliticalDeclaration)

Quiles, M. N. (1998). Estigmatización Y Marginación Social De Colectivos De Jóvenes. *Xuventude: Retos e Esperanzas*, 29–53. <http://hdl.handle.net/2183/10692>

Ramos-Lira, L. (2014). ¿Por qué hablar de género y salud mental? *Salud Mental*, 37(4), 275–281. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252014000400001&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Tomori, C., Go, V. F., Tuan, L. N., Huong, N. M., Binh, N. T., Zelaya, C. E., Celentano, D. D., Dat, D. T., & Quan, V. M. (2014). “In their perception we are addicts”: Social vulnerabilities and sources of support for men released from drug treatment centers in Vietnam. *International Journal of Drug Policy*, 25(5), 897–904. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2014.04.012>

Toro-Tobón, D., Berbesi-Fernández, D., Trejos-Castillo, E., & Arbelaez, S. G. (2019). Gender Differences in Risky Injection Practices Among People Who Inject Drugs in Colombia. *Addictive Disorders & Their Treatment*, 18(3), 140–148. <https://doi.org/10.1097/ADT.0000000000000161>

Uprinmy, R. (2016). *Mujeres politica de drogas y encarcelamiento*. [https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi\\_name\\_recurso\\_834.pdf](https://www.dejusticia.org/wp-content/uploads/2017/04/fi_name_recurso_834.pdf)

Vigora, V. (2021). *Masculinidad, Homosexualidad, VIH-SIDA e Identidad de Género*. <https://colombia.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Diagramacionhsh.pdf>