

**Universidad de Buenos Aires**

**Facultada de Ciencias Sociales**

**Carrera de Trabajo Social**

**Profesores: Diana Rossi, Graciela Touzé, Pablo Cymerman, Gustavo Lasala**

**Alumna: Samantha Campbell**

**Mail: scampbe6@tulane.edu**

**Fecha de cursada: segundo cuatrimestre**

**Fecha de entrega: 9 de Diciembre de 2013**

***“Los Programas de Intercambio de Jeringas y los Programas de Reducci3n de Daños: una Comparaci3n Entre de los Estados Unidos y la Argentina”***

## Índice

- I. Introducción
- II. La Historia de Los Programas en los Estados Unidos
- III. La Historia de Los Programas en la Argentina
- IV. Los Problemas Con Relación a la Implementación de Programas de Reducción de Daños
  - A. Los Problemas de los Políticos de los Estados Unidos
  - B. Los Problemas de la Estigmatización
- VI. Argumentos y Contraargumentos
- VII. Conclusión

## Resumen:

Los programas de la reducción de daños de la Argentina y los programas de intercambio de jeringas de los Estados Unidos como una manera de bajar la transmisión de VIH/SIDA es un tema bastante controversial. Cada uno con su propia historia, los programas de los dos países han sufrido una falta de apoyo del gobierno y resistencia del público. Los problemas del apoyo insuficiente y estigmatización de la sociedad continúan hoy. Aunque el debate de los programas continúa existiendo, en realidad, los resultados son claros que los programas de reducción de daños, incluyendo el intercambio de jeringas, son efectivos en bajar la transmisión de VIH sin aumentar el uso de drogas.

## I. Introduccion

VIH, o virus de la inmunodeficiencia humana, y SIDA, síndrome de inmunodeficiencia adquirida, son dos epidémicas que existen por todo el mundo. VIH/SIDA es una infección de transmisión sexual que puede ser transmitido por fluidas sexuales, por transmisión vertical (de la madre a su bebé) o por el sangre. La transmisión por sangre es más notable por el compartir de jeringas entre los usuarios de drogas.

“El primer caso de SIDA por uso inyectable de drogas se diagnosticó en 1985” (Rossi, 14). En la mayoría de casos, la droga que es consumida es la cocaína (Rossi et al). La Argentina tiene el mayor porcentaje de usuarios de drogas inyectables entre los casos notificados de VIH/SIDA en Latinoamérica y es presente en todas las provincias (Rossi et al). En los Estados Unidos, también, VIH/SIDA es presente por todo el país. En 2011, “34 millones de personas [31,4 millones-35,9 millones] vivían con el VIH en todo el mundo”. Aunque sólo 3 millones de los 16 millones de usuarios de drogas del mundo son viviendo con VIH/SIDA, “los usuarios de drogas inyectables tienen un índice de infección por el VIH 22 veces superior al de la población general” (ONUSIDA, 34).

Por muchos usuarios de drogas, “en el momento en que necesitan consumir, no pueden darse cuenta de los riesgos, y recién toman conciencia cuando pasa el efecto de la sustancia” (Arístegui et al, 74). Para combatir este problema y la transmisión de sangre por el uso de drogas, muchos países han establecido programas de reducción de daños. En los Estados Unidos, estos programas son en la forma de programas de intercambio de jeringas. En Argentina, los programas incluyen el intercambio de jeringas, pero, porque proveen otros servicios también, son referidos a programas de reducción de daños.

Este trabajo funciona para establecer un concepto breve de los programas de intercambios de jeringas de los Estados Unidos y los programas de reducción de daños en la Argentina. Es dividido en apartados específicos por los países y los temas, empezando con una historia básica, continuando

con una descripción de los problemas que los programas tienen en sociedad, terminando con una explicación de los argumentos del debate de los programas de reducción de daños y finalmente una conclusión. Para incluir representaciones precisas de los dos países, una variedad de fuentes de los dos se utilizaron.

## **II. La Historia de los Programas en los Estados Unidos**

Las primeras ideas de programas de intercambio de jeringas en los Estados Unidos datan de los setentas (Lane, 1). Sin embargo, el primer caso de distribución de jeringas estériles en público fue Jon Parker, un ex usuario de drogas. En 1986, un usuario de drogas trajo siete jeringas limpias para darles a los otros a una reunión de apoyo de Parker. Entonces, Parker comenzó distribuir jeringas estériles en las calles de New Haven, Connecticut y Boston, Massachusetts (Lane, 2). Aunque estos estados consideraron jeringas ser paraphernalia de drogas, y entonces ilegal, Parker creyó que la distribución de jeringas sería más efectiva que la recomendación de sus uso, y entonces debía valer la pena ("Needle Exchange: A Primer").

Durante los años 80 y 90, había una variedad de programas de intercambios, ilegales y legales ("Needle Exchange: A Primer"). En Tacoma, Washington una activista, llamada Dave Purchase, estableció un programa con fondos privados. Informó los líderes de su comunidad sobre sus planes, y entonces surgió el primer programa de intercambios con reconocimiento de la comunidad (Lane, 2). Luego durante esta época, dos programas más surgieron en las dos costas, un en Nueva York y otro en San Francisco. Ambos usaron maneras diferentes: el programa de San Francisco tenía el apoyo del gobierno de la ciudad y fue fácil y directo, intercambiando jeringas entre usuarios y voluntarios; en el programa de Nueva York, los usuarios solamente podían intercambiar una jeringa cada vez y, también, tenían que inscribirse en tratamiento por el uso de drogas (Lane, 2). Otros programas irían surgiendo durante estos años.

Los Centros para el Control de Enfermedades estiman que hay aproximante 200 programas de intercambios en más que 36 estados hoy. “La mayoría todavía están concentrados en centros urbanos, donde el uso de drogas IV tiende a ser más alto y donde los políticos y las comunidades están más dispuestos a utilizarlos como herramienta preventiva” (“Needle Exchange: A Primer”). Dentro de estos programas se presenta una variedad de modalidades: algunos son legales, otros no; son ubicados en lugares diferentes como esquinas de la calles, maleteros de coches o furgonetas, o centros; algunos reciben fondos de agencias de salud público, otros de grupos de defensa de la causa de VIH, y otros nada; todos ofrecen una gama diferente de servicios (Nadel, 1).

También hoy hay un movimiento hacia la institucionalización de los programas de intercambios con empleados pagos y profesionalizados. Sin embargo, “se ha tratado de combinar la calidez informal de los grupos de activistas con una intervención de salud pública formal”. Se trata hacer eso por maneras diferentes como la contratación de personas, algunos de ellos ex consumidores de drogas, y por la provisión del servicio a través una furgoneta que tiene paradas en lugares accesibles (Lane, 4). Adicionalmente, grupos como “La Coalición de Reducción de Daños” trabaja para “promover la salud y la dignidad de las personas y las comunidades que son afectadas por el consumo de drogas”, promoviendo el acceso a jeringas estériles, la prevención de sobredosis y otros daños, la educación a los usuarios de drogas sobre los daños y la educación al público sobre la necesidad de programas de reducción de daños (“Harm Reduction Coalition, About Us, Mission, Issues”).

### **III. La Historia de Los Programas en la Argentina**

Los programas de Argentina denominan generalmente “Programas de Reducción de Daños” o “Programas de Intervención”. Los programas de Argentina típicamente enfocan en una variedad de servicios, como la prevención de transmisión sexual y el tratamiento (Nadel, 1). Además, hay un

esfuerzo de “aumentar la participación y la vinculación real de los sujetos que se encuentran en situación de vulnerabilidad social” (Galante, Rossi, Goltzman, Pawlowicz, 6). Mientras que los programas de los Estados Unidos ofrecen también otros servicios, los programas en Argentina son más dirigidos a la reducción de HIV/SIDA en los usuarios de drogas y en general.

El primer proyecto de los programas de reducción de daños fue “La Farmacia Como Ámbito de Prevención del VIH/SIDA”. Fue desarrollado entre abril de 1998 y mayo de 1999 y se propuso que las farmacias se constituyan en vías de acceso a la información y las medidas de prevención del VIH/SIDA, en especial para los usuarios de drogas. Fue fundado por la organización, Programa SIDA Nacional de Lucha contra los Retrovirus Humanos, o LUSIDA, del Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación (Rossi et al). Con este proyecto, se trató de “sensibilizar al personal de farmacia acerca de su rol como actor de primera línea en la prevención del VIH/SIDA”, se buscó capacitar a las farmacias como “agentes de prevención de VIH/SIDA” con una enfoca en los usuarios de drogas y desarrollar en farmacias “acciones de reducción de los riesgos de infección por VIH en usuarios de drogas inyectables” (Cymerman et al, 396).

“Prevención de SIDA en Usuarios de Drogas” fue el siguiente proyecto, en el año 1998 por la Organización de Naciones Unidas- SIDA o ONUSIDA. Este proyecto expandió los esfuerzos de los programas de reducción de daños al incluir la investigación y la intervención para decidir cuáles de los proyectos son los más efectivos para usuarios de drogas, informar el estado sobre los mismos y implementarlos (Rossi et al). La “Prevención de SIDA en Usuarios de Drogas” prioriza ciertos aspectos como los políticos de drogas, el uso de la sistema de salud y un análisis de datos (Cymerman et al, 398).

Hoy , “Intercambios”, una “asociación civil para el estudio y atención de problemas relacionados con las drogas” facilita muchos proyectos de la reducción de daños de HIV/SIDA. “Intercambios” “aborda la problemática del VIH/SIDA, tanto en su relación con el uso de drogas como en sus aspectos más generales” y la defensa los derechos humanos de los usuarios de drogas que muchos experimentan por la discriminación y la estigmatización que existen en la sociedad (“Quienes Somos”). “Intercambios” tiene proyectos de

investigación, intervención, incidencia política y capacitación (“Proyectos”).

#### **IV. Los Problemas Con Relación a la Implementación de Programas de Reducción de Daños**

El tema de los programas de intercambio de jeringas o los programas de la reducción de daños es muy controversial y surgen diversos problemas. En los estados unidos, hay aspectos de la esfera política que dejan los programas de intercambio sin fondos suficientes. Además, en los dos países, pero especialmente en la Argentina, la estigmatización sobre los usuarios de drogas es un obstáculo grave. Una situación de discriminación sobre usuarios de drogas que son viviendo con VIH/SIDA que pasa con mucha frecuencia, es la discriminación que pasa en la sistema de salud. Los apartados siguientes detallan estos problemas.

##### **A. Los Problemas de Los Políticos de los Programas en Estados Unidos**

Hay mucha oposición de los programas de intercambios de jeringas en la esfera de políticos de los estados unidos. Entonces, desde 1989, existe una prohibición de fondos federales para apoyar programas de intercambios de jeringas. Los estados unidos fijate que varias veces pones estados unidos en minúscula es el unico país con esta prohibición (“Needle Exchange: A Primer”). Además, en muchos etados hay provisiones que prohibir la implementación programas de intercambio de jeringas bajo del Estado. Consecuentemente, comunidades y organizaciones locales y privadas necesitan proveer los fondos para establecer y mantener los programas . Es bastante difícil porque los fondos de los estados o de las comunidades, con frecuencia, no son suficiente para proveer todas las jeringas que serían necesarias para ser efectivo ("Gay Men's Health Crisis" ).

El Bill Clinton fue el primer presidente en considerar levantar la prohibición de fondos, pero no lo hizo argumentando que el país no estaba listo hacerlo. ("Needle Exchange: A Primer") Sin embargo, después de su término en la oficina del Presidente, por comunicación de hechos y información, la administración Clinton demostraba su apoyo de las programas y alentaba las comunidades implementar programas de intercambio jeringas sin animando uso de drogas ilegales. Además, los gobiernos locales y de los estados podían y continúan pudiendo dar fondos a los programas ("CLINTON ADMINISTRATION RECORD ON HIV/AIDS").

Presidente Barack Obama prioriza, al menos en su discurso e intenciones, la problemática del acceso a la salud de grandes sectores de la sociedad. En este sentido ha tratado de hacer un número de progresos para combatir los problemas de VIH y SIDA en los Estados Unidos. En 2009, "convirtió en ley el fin de la prohibición de los fondos federales para programas de intercambio de jeringas" en los Estados Unidos. Esta ley permitía ayudar los programas a sobrevivir en las comunidades en las que son más efectivos (ONDCP Staff). En julio de 2013, se enfatizó que "estudios recientes demostraron que las pruebas intensivas y el tratamiento temprano pueden tener un impacto significativo en la prevención de la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana que causa el sida" y con esos resultados, Obama declaró la necesidad a acelerar los tratamientos y la prevención de VIH y SIDA a fin de alcanzar una generación sin VIH/SIDA (Abutaleb). Todas las personas que tienen entre 15 y 65 años deberían tener que la prueba de VIH bajo el acto de la preocupación de salud de Obama (Abutaleb).

Sin embargo, el ambiente político de los Estados Unidos continúa demostrando que la nación no está lista por apoyo federal de los programas de intercambios. El Congreso reintegró la prohibición de los programas de intercambio de jeringas (ONDCP Staff). Con una economía en una situación bastante difícil, y la decisión de realizar recortes en el sistema de salud fueron inevitable. Sin embargo, con los éxitos de los programas de reducción de los daños que pasaron, los recortes de programas de intercambio son sorprendentes (Ganguli). Esta decisión implica un panorama difícil.



## **B. Los Problemas de La Estigmatización**

La estigmatización existe y va continuar existiendo en el público general. grandes sectores de la sociedad cree que “el estilo de vida” de los usuarios de drogas indica que no tienen la preocupación por su salud y/o el “olvido” de las citas de los medicos o otras cosas importantes porque están bajo las influencias de drogas (Rossi, Pawlowicz , Singh, 38). Consecuentemente, son muchos los que van a actuar con esta base de creencias. Esto es especialmente problemático en el sistema de salud.

Los datos enunciados indican la necesidad de incentivar el acceso a preservativos y otros herramientas preventivos y difundir información “acerca de los lugares en los que se distribuyen gratuitamente, especialmente entre los trabajadores de hospitales públicos y centros de salud para que ese recurso forme parte de sus recomendaciones durante la atención” (Rossi, 19). Pero si los trabajadores del sistema de salud perjudican a los usuarios de drogas, cubrir esa necesidad no es posible. La discriminación y opinión negativa de los trabajadores de la salud sobre los usuarios de drogas es un obstáculo que dificulta los exámenes de VIH y así como su tratamiento (Rossi, 16).

En un estudio con usuarios de drogas, éstos "mencionaron episodios de discriminación y maltrato por su condición de consumidores de droga, lo que en ocasiones retrasó o generó distancia con el servicio de atención que lo produjo (Rossi, 31). Sus experiencias producen que evitan obtener la ayuda que necesitan. “La accesibilidad, por lo tanto, no se define simplemente sólo por el acceso a una consulta o al ingreso a un hospital. Para estas situaciones se recurre a la definición de accesibilidad inicial, que sería el ingreso al sistema” (Rossi, Pawlowicz , Singh, 12). Añadiendo a los obstáculos que encuentran los usuarios de drogas para el cuidado de salud, hay también que señalar una amenaza del sistema penal. "La política penal de drogas de la mayoría de los países del mundo ha resultado en la persecución y el encarcelamiento de miles de personas por sus prácticas, no obstante lo cual algunos usuarios de drogas comenzaron a organizarse para enfrentar estas políticas y tratar de mejorar su acceso a los derechos ciudadanos” (33).

Lejos de que juzga sus vidas o tratar de forzar a los usuarios de drogas vivir una vida diferente, los trabajadores de salud deberían enfocarse en cómo pueden ayudarlos para estar libres de la enfermedad,. Desde la perspectiva del paciente, el personal que criticó “las creencias, prácticas y valores que los sujetos tienen sobre su propia salud y que actúan como una barrera en el acceso inicial” no ayudan los problemas de salud, sino más bien los agravan (Rossi, Pawlowicz , Singh, 30). Para ser efectivo, "el enfoque de reducción de daños sostiene que los servicios deben atender a las personas que usan drogas “donde estén”, en vez de requerir que cumplan con una cantidad de requisitos, como cambios de comportamiento o abandono del consumo antes de obtener la ayuda" (Rossi, 5).

## **VI. Argumentos y Contraargumentos**

Como en todas las cuestiones controversiales, hay argumentos en contra de los programas de reducción de daños. Un argumento es una llamada a la abstinencia. Otra perspectiva es que el dinero usado por los programas puede ser usado por otras cosas. Finalmente, mucha gente cree que la distribución de jeringas va a aumentar el uso de drogas, y entonces la transmisión de VIH/SIDA, y va a ser completamente inefectivo. Ambas miradas tienen un fuerte sesgo ideológico a mi entender discriminatorio.

Respecto al primer argumento, existen personas que piensan que la única manera para eliminar VIH y SIDA por transmisión de sangre entre de los usuarios de drogas es practicar abstinencia. Sin embargo, la abstinencia del uso de drogas no es mas efectivo que abstinencia de relaciones sexuales. “Las políticas prohibicionistas basadas en la producción y distribución, así como la criminalización del consumo, no han producido los resultados esperados”, sino aumentar la distancia del objetivo de erradicación de las drogas (Cardoso, Gaviria, Zedillo,5). Adicionalmente, “los enfoques universalistas y los modelos jurídicos represivos y abstencionistas de tratamiento y prevención han contribuido a fortalecer construcciones estigmatizantes y contextos de opresión en los cada vez más diversificados

procesos de marginación y exclusión social que sufren estos conjuntos” (Grimberg, 16-17). Las políticas sobre cómo ayudar y mejorar la salud de gente que necesita “deben basarse en estudios científicos y no en principios ideológicos” (Cardoso, Gaviria, Zedillo, 11).

Respecto al segundo argumento, se basa en una preocupación en problemas fiscales. Dicen que hay otras maneras en cuáles el dinero sería más efectivo. Sin embargo, programas de reducción de daños son muy económicos. Lo que cuesta facilitar un programa de reducción de riesgo de la transmisión de VIH que aumenta acceso a jeringas sterile para la población es menor que lo que cuesta tratar directamente las infecciones de VIH (Cabasés y Sanchez, 7). Es especialmente por la Argentina, donde toda la gente son garantizada a “El derecho a salud es corolario del derecho de la vida” (Vázquez Acuña y Minyersky, 99). Una vida saludable es un derecho humano, y todos debería tener acceso a los herramientas y tratamientos necesitan vivir la vida saludable que quieren (Ley 23.798).

Un tercer argumento es el que sostiene quedando jeringas se fomenta el uso de drogas. Sin embargo, este no es el caso. “Los resultados de muchos estudios, ya indican que los programas de reducción del daño disminuyen realmente los casos de infección por VIH sin, por otro lado, aumentar el consumo de drogas” (Rossi et al). En comparación con barrios análogos con altos niveles de consumo de drogas que no contienen programas de intercambios, los barrios donde funcionan los programas “experimentaron una menor tasa de consumo de drogas” (Polk, 8). Además, un estudio en Boston demostró que la presencia de programas de intercambios no tenía ningún efecto en las tasas de crímenes en la área tampoco (Polk, 10). Los programas de la reducción de daños efectivamente reducen el uso compartido de las jeringas, sin efectos negativos en la frecuencia del uso de drogas.

## **VII. Conclusión**

Programas de reducción de daños, incluyendo los programas de intercambio de jeringas, pueden ser un componente efectivo de una esfuerzo

de prevención y comprensivo basada en la comunidad (Broadhead, Hekathorn, van Hulst, 440). Les dan a usuarios de drogas un lugar para tirar jeringas en lugar de tirando a fuera en las calles y reduce el tiempo de circulación de jeringas, cual reduce la probabilidad y va a volverse infectadas” (Broadhead, Hekathorn, van Hulst, 446-447). Aun más, los programas de reducción de daños pueden unir los usuarios de drogas con tratamientos y otros servicios de salud” (Nadel, 11).

Estos programas han sufrido de las faltas de fondos suficientes y de la estigmatización de la sociedad (Polk, 1). Sin embargo, la implementación de soluciones innovadoras para la cuestión de las drogas, como los programas de reducción de daños, es una manera razonable que las sociedades necesitan hacer para luchar en contra de la transmisión de VIH por sangre (Cardoso, Gaviria, Zedillo, 11). Es vital tener “políticas más adecuadas a su historia y su cultura” y hacer una relación con la comunidad de usuarios para alcanzar a la gente que necesita la asistencia y aumentar percatación (Cardoso, Gaviria, Zedillo, 11; Polk, 16)

Sin programas de reducción de daños, la mayoría de fuentes de jeringas son de pocas fiable, según un estudio de entrevistas con usuarios de drogas (Broadhead, Hekathorn, van Hulst, 443). Sin programas de reducción de daños, muchos usuarios de drogas no reciben el tratamiento que necesitan. Sin programas de reducción de daños, los usuarios de drogas continúan compartiendo sus jeringas y continúan transmitiendo VIH/SIDA. “La implementación de los programas de intercambio de jeringas es necesario para enfrentar a la crisis del VIH / SIDA y las tasas escaladas de consumo de drogas” (Polk, 1).

## Bibliografía

Abutaleb, Yasmeeen. "Obama Orders Stepped Up Effort Against HIV/AIDS Epidemic In U.S.." *Huffington Post*. 15 Jul 2013: n. page. Web. 26 Nov. 2013. <[http://www.huffingtonpost.com/2013/07/16/obama-hiv-aids\\_n\\_3601258.html](http://www.huffingtonpost.com/2013/07/16/obama-hiv-aids_n_3601258.html)>.

Arístegui, I.; Vazquez, M.; Dorigo, A.; Lucas, M. Percepciones y experiencias sobre estigma y discriminación en poblaciones trans, HSH y usuarios de drogas. Fundación Huésped con colaboración de Red de personas viviendo con VIH de Mar del Plata. Buenos Aires, 2012.

"CLINTON ADMINISTRATION RECORD ON HIV/AIDS." HHS Fact Sheet. The US Department of Health and Human Services, 01 Dec 2000. Web. 26 Nov 2013. <<http://archive.hhs.gov/news/press/2000pres/00fsaids.html>>.

Cymerman, P., N. Ereñu, P. Goltzman, s. Faraone, E. Rojas, D. Rossi, A. Sanchez, G. Touzé, et al. "Experiencias de reducción de daños relacionados con las drogas en Buenos Aires." sección latinoamericana. n. page. Web. 26 Nov. 2013. <<http://www.adicciones.es/files/cymerman.pdf>>.

Galante A., Rossi D., Goltzman P., Pawlowicz M.P. "Programas de Reducción de Daños en el Escenario Actual. Un cambio de perspectiva" Escenarios. Universidad Nacional de La Plata, Nº 14:113-121, Noviembre 2009.

Ganguli, Ishani. "Needle Exchange Programs Lose Federal Funding: Local AIDS Programs Brace For Cuts." *Huffington Post: San Fransisco*. 04 Jan 2012: n. page. Web. 26 Nov. 2013. <[http://www.huffingtonpost.com/2012/01/04/needle-exchange-programs-san-francisco\\_n\\_1184420.html](http://www.huffingtonpost.com/2012/01/04/needle-exchange-programs-san-francisco_n_1184420.html)>.

Grimberg, M. "Estigmatización y discriminación social relacionada al VIH en países de América Latina: sexualidad y uso de drogas en jóvenes en contextos de precarización social urbana" en: *Estigma y discriminación por el VIH/sida: un enfoque antropológico*, Estudios e Informes, Serie Especial, Número 20. División de Políticas Culturales y Diálogo Intercultural, UNESCO, 2003.

"Harm Reduction Coalition, About Us, Mission, Issues." *Harm Reduction Coalition*. Harm Reduction Coalition, n.d. Web. 26 Nov 2013. <<http://harmreduction.org/>>.

Lane, Sandra D. "Needle Exchange: A Brief History." Kaiser Forums. n. page. Web. 26 Nov. 2013.

Ley 23.798 (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) 16/8/90 y Decreto reglamentario, 1/7/91.

"Needle Exchange: A Primer." *Frontline*. PBS, 30 May 2006. Web. 26 Nov 2013. <<http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/aids/past/needle.html>>..

ONDCP Staff, , ed. "Federal Funding Ban on Needle Exchange Programs." *Office of National Drug Control Policy*. Office of National Drug Control Policy, 05 Jan 2012. Web. 26 Nov 2013. <<http://www.whitehouse.gov/blog/2012/01/05/federal-funding-ban-needle-exchange-programs>>.

ONUSIDA. Informe de ONUSIDA para el día mundial del sida. 2012.  
[http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120\\_UNAIDS\\_Global\\_Report\\_2012\\_with\\_annexes\\_es.pdf](http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/epidemiology/2012/gr2012/20121120_UNAIDS_Global_Report_2012_with_annexes_es.pdf)

"Qué Hacemos, Proyectos." *Intercambios*. Intercambios. Web. 26 Nov 2013.  
<<http://www.intercambios.org.ar/>>.

Rossi, Diana, Pablo Cymerman, Norma Ereñu, Silvia Faraone, Goltzman Goltzman, Enrique J. Rojas, and Susana Vázquez. "Prevención de VIH/SIDA en Usuarios de Drogas." *Intercambios*. (1999): Web. 26 Nov. 2013.  
<<http://www.intercambios.org.ar/txtcons/txt8.htm>>.

Rossi, D., Pawlowicz MP, Zunino Singh D "Accesibilidad de los usuarios de drogas a los servicios públicos de salud en las ciudades de Buenos Aires y Rosario. La perspectiva de los trabajadores de la salud". Serie Documentos de Trabajo. Ed. Intercambios Asociación Civil y Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito, Buenos Aires, 2007.

"Syringe Exchange: An Effective Tool in the Fight Against HIV and Drug Abuse." *Gay Men's Health Crisis*. (2009): n. page. Web. 26 Nov. 2013.

Vázquez Acuña, Martín, and Nelly Minyersky. *Digesto de Leyes Nacionales y Provinciales de la Republica Argentina Sobre VIH/SIDA*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Marcelo Kohan/Impresión & Diseño, 1999. Print.