

Artículo publicado en: *Temas de Enfermedad por HIV/SIDA*. CDROM. Edición Sociedad Argentina de Sida, Argentina, 2003.

Título: *Reducción de daños con jóvenes de barrios pobres*

Autores:

Rossi, Diana; Goltzman, Paula; Cymerman, Pablo; López Arrojo, Gustavo; Touzé, Graciela.

Intercambios Asociación Civil

E mail: intercambios@intercambios.org.ar

Web Site: www.intercambios.org.ar

Resumen:

Este trabajo refleja la experiencia llevada a cabo durante el año 2002 por la Asociación Civil Intercambios, con población adolescente de la zona del partido de Avellaneda donde se desarrolla un programa de reducción de daños desde 1999. Tuvo como objetivo desarrollar actividades de prevención y capacitación acerca del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como de prevención de los problemas asociados con el uso de drogas.

A partir del trabajo inicial de recolección de información se realizaron 66 talleres preventivos, y 5 actividades comunitarias de prevención. Se puso especial énfasis en la formación de un grupo de adolescentes con capacidad de liderazgo y con vinculación más estable con el proyecto, quienes participaron en la planificación y en la ejecución de acciones. Un total de 150 adolescentes intervinieron en los distintos talleres y actividades que el proyecto promovió.

Las modificaciones en la incorporación del uso del preservativo, el acercamiento a instituciones de salud a fin de conocer su estado serológico, y la asunción del rol de activistas de prevención de los jóvenes participantes del proyecto, fueron parte de los resultados del proceso de intervención.

Introducción:

La Asociación Intercambios en coordinación con el Programa Provincial de VIH/sida e Infecciones de Transmisión Sexual del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, y con el apoyo de la Cooperación Alemana para el Desarrollo – GTZ, realizó durante el año 2002, un proyecto con población adolescente que tuvo como objetivos desarrollar actividades de prevención y capacitación acerca del VIH y otras infecciones de transmisión sexual, así como de prevención de los problemas asociados al uso de drogas.

Este proyecto se localizó en una zona del partido de Avellaneda en la que la Asociación Civil Intercambios había realizado un estudio con usuarios de drogas inyectables en 1998, que dio origen a un programa de reducción de daños. Dado que hubo posibilidades de ampliar las acciones del programa, la población más joven de los barrios de Villa Corina y Villa Luján fue destinataria de actividades de reducción de riesgos y promoción de la salud referidas tanto a las prácticas sexuales como de uso de

drogas. Avellaneda concentra el 4% de los casos de sida de la Provincia de Buenos Aires, caracterizándose también, por su alta concentración de población que vive en condiciones precarias de subsistencia.



En todos los proyectos que desarrolla Intercambios, se emplea la investigación para diseñar intervenciones apropiadas a la población y al contexto en el que se localiza el trabajo. En este caso, las técnicas de recolección de datos empleadas fueron los grupos focales y la observación etnográfica.

El modo de acercamiento a los sujetos del estudio fue la aproximación en el contexto en que viven, especialmente en los momentos de circulación por espacios públicos del barrio. El conocimiento que existía en la población de esos barrios del programa de reducción de daños con usuarios de drogas, facilitó seguramente este acercamiento.

Del contacto directo en la calle se relevó la existencia de doce grupos diferentes, cuya identidad estaba dada muchas veces por el lugar donde se nucleaban o por las actividades que realizaban: “La Banda de la Piedra”, “Los del Tronco”, “Las Futbolistas”, “Las Tilingas”, “Los pibes chorros”, “Los del ranchito”.

Prevención y uso de drogas

Para desarrollar una tarea preventiva es necesario oponerse a la tentación de naturalizar la historia y articularla con técnicas de intervención que simultáneamente se justifiquen y se den fundamento. Por tanto la actitud preventiva debe atender a la complejidad y diversidad de las situaciones, ya que el discurso uniforme y pretendidamente seguro no sólo es inadecuado sino fuente de otros sufrimientos como alimento de los procesos de estigmatización social.

Desde esta perspectiva, definimos a los objetos de la prevención como complejos histórico-sociales de padecimientos y daños. Esto implica operar simultáneamente con dimensiones y niveles de análisis diferentes y, en este sentido, ponderar en la noción de complejidad, la articulación de múltiples procesos (1).

Al considerar el tema drogas como un problema complejo, necesitamos desentrañar los aspectos que intervienen en el proceso de construcción social del "problema droga". Dicha construcción otorga relevancia a algunas sustancias (cocaína, cannabis, opiáceos) y excluye o considera mucho menos relevantes a otras (alcohol, tabaco, psicofármacos). Esta distinción no tiene ningún fundamento desde el punto de vista del daño social, de la nocividad o de la dependencia. No obstante, para la representación social de "la" droga, ésta es siempre un producto "mortalmente dañino", lo que justificaría la prohibición de su uso, no reconociendo que las sustancias permitidas también son drogas o, en todo caso, estimándose que su nocividad es mucho menor. "Esta diferencia de tratamiento es menos asunto de producto que de institución, de toxicología que de cultura: el alcohol tiene su lugar en el espacio público, mientras que las drogas no lo tienen" (2).

Otro contenido característico de esta construcción es identificar al uso de drogas con una actitud individual o colectiva de oposición a la sociedad, de no aceptación de las normas sociales, actitud que se asocia con la juventud. No obstante, el uso de drogas se asocia cada vez con mayor frecuencia con los sectores sociales vinculados con el poder y el prestigio social, en tanto que en las poblaciones excluidas del sistema productivo, cada vez más la "droga" se constituye en estrategia de supervivencia. Desde esta perspectiva queda claro que el uso de drogas en la actualidad no puede concebirse como un acto contestatario, antes bien se trataría de un intento por ser incluido en la "sociedad del consumo y de la doble moral". La persistencia de este estereotipo, no obstante, aparece como un elemento capital en una política tendiente a "fijar" un rol social para la juventud, en un momento en que los enormes problemas de inserción en el mundo adulto (en especial en el aparato productivo) han ampliado por un lado, este período de edad, y por otro, intensificado la necesidad de encontrar nuevos mecanismos de tutela y control (3).

El uso de drogas se constituye en un problema que implica el refuerzo de procesos de normatización y disciplinamiento social y, consecuentemente de estigmatización y discriminación de prácticas y grupos sociales, expresándose en una política con una dirección criminalizadora que define la actitud social frente a los afectados y contribuye a recortar el tipo de comportamiento de dicha población (4). En las poblaciones segregadas es donde se produce mayor desfase y aislamiento de los grupos sociales con un consumo de drogas más alto (5).

Al sujeto, usuario de drogas, se lo inscribe socialmente en un proceso que entrecruza dos lógicas: la lógica sanitaria, de cura y la lógica punitiva, de control. Se establece una relación entre voluntad de criminalización y conciencia de enfermedad (6). En relación con esto, y moldeada por las características del control, predomina una imagen estereotipada del usuario de drogas como peligroso, autodestructivo y despreocupado respecto de su salud: "contagia la droga - contagia el sida" (7).

Las políticas e instrumentos legales relacionados con el uso de drogas se caracterizan por un bajo grado de tolerancia, empleando la represión como estrategia frecuente (8). Las modalidades de atención incluyen una variedad de combinaciones de disciplinas y técnicas que incorporan desde enfoques psiquiátricos hasta propuestas con fuerte contenido religioso (9). En el ámbito de salud las estrategias están orientadas a la prevención primaria, el tratamiento obligatorio y la abstinencia. Las acciones para la prevención del VIH/sida entre usuarios de drogas, particularmente los programas de reducción de daños, son todavía insuficientes en el país (10).

En 1999 la Secretaría de drogas realizó el primer estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas (11). El estudio indicó que el uso de marihuana, cocaína y estimulantes tenían un perfil sociodemográfico similar al del alcohol.

En las poblaciones urbanas pobres del Area Metropolitana de Buenos Aires se produjeron cambios durante la última década, tanto en el tipo, como en la calidad de las drogas de mayor consumo. Aumentó el uso de pasta base y de medicamentos, especialmente entre los más jóvenes. Estas sustancias y el cannabis, que se usan simultánea o sucesivamente con cerveza o vino, son las que más frecuentemente se encuentran en las zonas pobres de Buenos Aires. Dicho consumo se relaciona con la extensión del tráfico de drogas y de las redes que lo protegen, apoyándose en quienes encuentran en los ingresos económicos ilegales una forma de afrontar la desocupación, por lo que aumentó la oferta de drogas en comunidades que en otros tiempos hubieran estado lejos de ese consumo (12).

Usando drogas: cuidados y riesgos

Los adolescentes con quienes tomamos contacto en nuestro trabajo de campo no salen con frecuencia de sus barrios, algunos manifestaban ciertas cuestiones relativas a la identidad barrial que podía involucrar problemas o enfrentamientos entre distintos grupos: *“si voy a C., capaz que me cagan a tiros, hay uno que me la tiene jurada”*; *“a L no voy, soy de otro lado”*.

El tipo de drogas usadas también identificaba diferentes pertenencias: *“esos son pasteros, nosotros fumamos porro”*. *“Merca no tomamos, a nosotros nos gusta jalar”*.

Con algunos de estos primeros jóvenes contactados se realizaron grupos focales sobre uso de drogas. La información recogida sirvió para pensar recomendaciones respecto del uso más seguro de sustancias y diseñar intervenciones útiles para esa población.

Las drogas más consumidas por los adolescentes de la zona de Sarandí eran distinto tipo de medicamentos denominados genérica e indiscriminadamente como “pastillas”, el alcohol (particularmente cerveza), la cocaína y la marihuana.

Las sustancias se mezclan, algunos coincidían que acompañaban el consumo de cocaína con cerveza *“porque la merca te da sed”*. Otros señalaron que *“tampoco tomamos demasiado porque no da ganas, estás duro”*. Muchas veces la marihuana se usa para “bajar” de la cocaína, cuando ya no “toman” más. La mezcla de cocaína con pastillas no es de uso común, según dicen, y sobre esto, uno de los adolescentes explicaba que... *“si tomás una pasta y después empezás con cocaína, los efectos de las pastas ya fueron”*. Sin embargo, la mezcla de “pastillas” con alcohol potenciaría el efecto buscado *“Si las mezclas con alcohol, te pega al toque”*.

Respecto del uso de pastillas que es lo que muchos adultos del barrio asocian más claramente con el consumo de los más jóvenes, se recogieron los siguientes testimonios: *“De la pasta que te venden no sabés el efecto que te va a hacer. Al no saber te tomás una y como no te pega al toque, te tomás otra y después otra, y ya fuiste...”*. *“Hay veces que se venden sueltas en un frasco. “Afuera del envase pierden fuerza”*. *“En general son verdes y vienen con manchitas blancas (por el mal estado)”, por eso “no conviene comprarlas sueltas, porque pueden estar podridas”*.

Prefieren Rohypnol, Rivotril, Primum y Artane. También mencionaron Trapax, Lexotanil, Valium, Diazepam y Lorazepam. En general admitieron que las preferían por lo que les permitía hacer, en comparación con la cocaína que *“te deja duro”*, las pastillas *“te activan, no te dejan tirado”*. Otro motivo es el costo: una tableta de 10 pastillas les cuesta 5 pesos. *“Valen entre un peso y un peso y medio cada una, te la comprás como un caramelo o un chupetín”*. A veces denominan genéricamente a las pastillas como Roche, sin embargo compararon la calidad de lo que hoy se consigue con lo que antes consumían: *“No hay Roche ahora”*. *“Antes te tomabas un Rohypnol de dos miligramos y te re amotinabas porque era muy fuerte”*.

En uno de los grupos focales los participantes acordaron que es mejor tomar pastillas un viernes para poder continuar *“el viaje”* hasta el lunes: *“te levantás el lunes a la mañana y todavía te dura un poco”*. Algunos de esos adolescentes solían tomar pastillas en fiestas familiares, donde no pueden fumar, para estar *“de la cabeza igual”*, porque nadie se daba cuenta, solo los amigos. En este grupo se notaba el mismo proceso observado en usuarios de drogas adultos que se diferencian de los más jóvenes atribuyendo a estos prácticas de uso de drogas más *“descontroladas”* o peligrosas: *“Los pibes más chicos toman muchas pastillas a la vez (más de diez), es mejor que se tomen dos nada más”*.

Entre las sensaciones descritas con el uso de pastillas muchos relacionaban la potenciación de estados agresivos que los habilitaban a ejercer violencia sobre otros. En otros casos mencionaron el olvido de lo ocurrido en el lapso en que estuvieron bajo los efectos de las sustancias. También resaltaron sensaciones relacionadas con la desinhibición y la mayor actividad. Otros aluden a la pérdida de sensibilidad para el dolor o a la pérdida de lucidez. A veces las tomaban con el objetivo de potenciar o moderar los efectos de otras sustancias. Preferían tomarlas todos los días, pero algunos dijeron que las tomaban cuando había dinero.

Respecto de las recomendaciones preventivas para otros jóvenes en relación con el uso de pastillas mencionaron:

“Nunca hay que ir drogado a robar, terminás preso”.

“Si tomás muchas pastas durante muchos días no se te para”.

“Tomate una o media y rescatate”.

“Al que toma no lo molestés, dejalo tranquilo, no lo agretiés”.

“También uno busca algo, te ponés cargoso, y te ponés violento muy fácilmente”.

“Que la curtan, pero que la sepan curtir, si caés en cana o te lastimás, dejala”.

“Si curtis no salgas a robar, ahí tenés que estar despierto, estás laburando”.

“Ponete un límite”.

Estos testimonios muestran que así como hay un conocimiento del uso de sustancias y una búsqueda de sensaciones en función de las necesidades de cada sujeto, también hay nociones de lo que puede ser de mayor o menor riesgo en el marco de ese consumo. La transmisión de estos conocimientos por parte de los pares en el marco de situaciones cotidianas, es lo que da posibilidad de introducir contenidos preventivos que no llegan en general por otras vías. Esa forma de desarrollar actividades tiene en cuenta que los jóvenes de las zonas en las que trabajamos permanecen mucho tiempo en el barrio donde viven, tienen escaso número de interacciones con otros grupos y ámbitos sociales, y además, baja inserción laboral y educativa donde suelen generarse otros vínculos e intercambios sociales.

El preservativo en escena

También se realizó un grupo focal acerca del nivel de información que los jóvenes tenían respecto del VIH y se indagó por el uso del preservativo en las relaciones sexuales. Había conocimiento de las vías de transmisión, pero los adolescentes varones fueron los que menos registraban la transmisión vertical del VIH.



El sida es un tema cotidiano, fue frecuente que en los grupos salieran referencias personales a la temática. También fue importante la cantidad de jóvenes que a pesar de conocer los riesgos de la transmisión del VIH, tenían un sentimiento de fatalidad frente a esto: *“Y si me lo agarro...de algo hay que morir”*.

El uso del preservativo, parecía estar más vinculado a un cuidado de sí mismo y no a cuidar a la otra persona. Si bien todos reconocían y sabían la importancia preventiva de su uso, tanto para la prevención del embarazo como de enfermedades, su incorporación fue relativa a la disponibilidad y al conocimiento que se tuviera de la persona con la que se iban a tener relaciones sexuales: *“Si la conozco (a la pareja sexual), yo no me pongo forro”*. *“Sin forro es más lindo, más natural, mejor carne con carne”*. *“También hay que usarlo para no dejarla preñada”*. Asimismo, ciertas prácticas sexuales fueron identificadas como de mayor riesgo: *“Para sexo anal hay que ponérselo”*. *“Si no hay forro yo no lo hago. ¿Y si estás recaliente?, que espere otro día”*

El trabajo de los adolescentes fue importante a fin de difundir las acciones y aportar otra vía de recolección de información, que permitiera al equipo seguir profundizando en distintos ejes. Un grupo de 13 adolescentes fueron capacitados en la aplicación de un breve cuestionario; a partir de los que se contactaron otros 46 adolescentes, lo que permitió saber más acerca de las percepciones y representaciones de los jóvenes sobre el VIH y ayudó a entender cuáles son los elementos que facilitan u obstaculizan el trabajo preventivo.

Tramas y relaciones en el trabajo comunitario:

Las instituciones comunitarias fueron consideradas una pieza clave a la hora de incluir nuevos actores en el trabajo con la población joven. Se relevó la opinión que tenían acerca de esta población, se les pidió apoyo para convocarlos y en algunos casos se utilizaron sus instalaciones para la realización de las distintas actividades.

Un segundo momento en el desarrollo de este proyecto lo constituyeron los talleres de prevención, preparados en tres módulos: uno sobre sexualidad, otro acerca del VIH y otro respecto del uso de drogas.

La actividad de los talleres fue realizada en distintos contextos, que fueron dando matices diferentes a la relación con los jóvenes. En algunos casos, los comedores barriales y “copas de leche” brindaron el espacio físico para que los talleres pudieran realizarse; también las unidades sanitarias de los barrios brindaron su espacio. Otra cantidad importante de talleres fueron realizados directamente en la calle, en los propios espacios donde los jóvenes se encontraban. Esta última elección se fundó en las características de algunos de los jóvenes que tenían un fuerte sentimiento de identidad grupal, la mayoría de ellos sin escolaridad, con escasa relación con las instituciones barriales y mayor consumo de sustancias. El proyecto tenía la intención de establecer una relación de confianza con ellos muy difícil de lograr en el espacio institucional.

Se eligió como dinámica de trabajo el empleo de técnicas que permitieran la circulación de opiniones, representaciones y experiencias de los participantes de los talleres. Se buscó abrir un espacio para pensar las prácticas y reconocer las características del uso de drogas como prioridad para constatar qué tipo de recomendación podría ser útil.

El tiempo de trabajo en general fue entre 30 y 45 minutos, con muy pocas excepciones en que se pudo trabajar durante una hora. Esto se debió a las características de la población que mantiene la atención por un lapso de tiempo reducido. Exigió al equipo establecer criterios de selección de información, sabiendo que la credibilidad del mensaje estaba en función no sólo del contenido, sino también de la credibilidad de la fuente. En este sentido, se apeló a utilizar información que no diera respuestas preconcebidas, pero sí un conjunto de instrumentos que ayudaran a las personas a apropiarse de algunos cuidados en sus prácticas.

La riqueza de las producciones de los participantes de los talleres se expresaba en los siguientes relatos:

En torno a las distintas motivaciones en el uso de sustancias: *“Yo me empecé a drogar, pienso que fue por complejo de inferioridad. Pienso que muchas personas se drogan para escapar de la realidad que le tocó vivir a cada uno. Hay gente que curte por problemas familiares como puede ser pérdida de la familia, por un ser querido. Por no tener lo que quiere tener y se siente frustrado”*.

Respecto de las distintas razones de usar o no el preservativo: *“(no se usa) porque están recalientes y en ese momento ni se acuerdan”, “algunos porque les sale alergia”, “porque están muy caros”*.

La discriminación fue eje de varios talleres tanto de VIH como de uso de drogas: *“Algunas personas que tienen hijos, nos dijeron: ustedes son unos drogadictos, y después los ves, los viernes por ejemplo, que se toman cinco papeles de dos pesos”*. *“Yo conocí una persona que estaba enferma de sida y cuando la internaron en el hospital iban 2 o 3 amigos a verla nada más, pero cuando se murió, aparecieron diez en el entierro”*.

Un tercer momento del proyecto fue la conformación de un grupo de líderes que asumieran responsabilidades y tareas especiales en la ejecución del proyecto. Estos jóvenes (ascendieron a 16 en total) fueron parte del trabajo en los talleres, y en ellos se observaba mayor interés en el proyecto. Se realizaron encuentros de capacitación que tuvieron como eje la transferencia de habilidades de comunicación, organización y planificación a fin de apoyar y fomentar la integración de estos jóvenes como grupo y su capacidad de trabajo. Todas las actividades comunitarias, es decir las actividades que se abrieron al resto de la comunidad barrial, tuvieron como protagonistas a este grupo de jóvenes.

Recorridas comunitarias difundiendo información y distribuyendo materiales preventivos, participaciones en radios comunitarias y diseño del espacio radial, aplicación del cuestionarios, elaboración de mensajes preventivos y pintadas callejeras, fueron las acciones que este grupo de jóvenes planificó y en las que asumió la responsabilidad de ejecución, cerrando el año con un multiespacio comunitario con radio abierta, recorrida con entrega de materiales, pegatina de stickers preventivos, y show de magia recordando el 1° de diciembre, Día Mundial del sida.



El último momento para describir corresponde a la evaluación del proyecto. Allí los grupos focales volvieron a ser un recurso interesante para analizar el trabajo realizado.

Esto fue lo que los adolescentes nos dijeron:

“Yo con estos talleres aprendí que cuando sea grande y tenga una relación sexual, o cuando vaya a un cabaret, use preservativos” (no importa cómo, donde ni porqué).

“Gracias a lo que aprendí, mi prima y mis compañeros de clase también saben algo del taller”.

“Todo sirvió para prevenir el sida. No sabía si tenía. Me hice el análisis y me dio negativo”.

“En el Hospital, tenés que levantarte temprano, comprarte la jeringa, y gastar en colectivo”. (Se había hecho el examen para el VIH en el barrio en el marco del Programa de Reducción de Daños).

“Fue medio raro verlo llegar al chabón (el tallerista) hasta acá y ofrecerse a hablar sobre estas cosas, pero estuvo todo bien”

Respecto del uso del preservativo, se observó a jóvenes que al inicio del proyecto afirmaron no usar preservativo, que recurrieron durante los últimos meses a la casa de

una colaboradora del Programa de Reducción de Daños, que los distribuye gratuitamente. Una de las adolescentes participante del grupo de “líderes” ha comentado en más de una oportunidad que algunos adolescentes van a su casa a pedirle preservativos: “yo a veces tengo y les doy, una vez vinieron a la madrugada y me llamaron por la ventana”.

Hacia adelante queda también una relación diferente establecida con este grupo de jóvenes de mayor compromiso hacia las acciones de prevención y con una intención tanto institucional como de los participantes de seguir involucrados en próximos proyectos.

Resultados:

A partir del trabajo inicial de recolección de información se realizaron 66 talleres preventivos, y 5 actividades comunitarias de prevención. Se puso especial énfasis en la formación de un grupo de adolescentes con capacidad de liderazgo y con vinculación más estable con el proyecto, quienes participaron en la planificación y en la ejecución de acciones. Un total de 150 adolescentes intervinieron en los distintos talleres y actividades que el proyecto promovió.

Las modificaciones en la incorporación del uso del preservativo, el acercamiento a instituciones de salud a fin de conocer su estado serológico, y la asunción del rol de activistas de prevención de los jóvenes participantes del proyecto, fueron parte de los resultados del proceso de intervención.

Conclusiones:

Las acciones desarrolladas, permitieron identificar en diversos grupos de jóvenes:

Las características y representaciones de los más jóvenes respecto del uso de sustancias en la zona y los sentidos en los que es necesario trabajar los problemas asociados al uso de drogas.

Las creencias respecto del uso de preservativos y los obstáculos para incorporar prácticas de cuidado en las relaciones sexuales.

En el trabajo con instituciones se promovieron vínculos y relaciones que dieron lugar a la inclusión de contenidos para el cuidado que resultaron de interés para muchos jóvenes del barrio y los acercaron a espacios en los que no solían interactuar.

La tarea ayudó a definir a los actores principales del trabajo preventivo y a quienes, por reconocer prácticas de cuidado pudieron transmitirlos a sus pares, incluyendo esta actividad como una parte importante de su hacer cotidiano.

Referencias

1. **Grimberg, M.; Margulies, S. y Wallace, S.**, "Construcción social y hegemonía: Representaciones médicas sobre SIDA. Un abordaje antropológico", en: SIDA y Sociedad, Ed. Espacio, Buenos Aires, Argentina, 1997.
2. **Ehrenberg, Alain** (comp.) "Individuos bajo influencia". Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, 1994.

3. **Touzé, G.** "La construcción social del `problema droga", en: La investigación en toxicomanía. Estado y perspectivas, Ed. GRITO - Federación Internacional de Universidades Católicas, Fund. Universitaria Luis Amigó; Medellín, Colombia, 1996.
4. **Castel, R. y Coppel, A.** "Los controles de la toxicomanía". En Ehrenberg, Alain (comp.) *Individuos bajo influencia*. Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, Argentina, 1994.
5. **Bourgois, P. y Elhaik, T.** "Drogas, farmacología y discurso social en Francia. Perspectivas etnográficas" en Revista Análisis N° 4 Ed. GRITO-FIUC y FUNLAM. Medellín, Colombia, marzo de 2002.
6. **Bialakowsky, A.; Faraone, S. ; Lusnich, C.; Haimovici, N.; Rosendo, E.; Socolovsky, G.** "Las nuevas patologías mentales o la creación de lo social" en Sorokin, P. (Compiladora): *Drogas, mejor hablar de ciertas cosas*. Departamento de Publicaciones de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales. UBA. Buenos Aires, Argentina, 1997.
7. **Touzé, G.; Rossi, D.; Cymerman, P.; Ereñú, N.; Goltzman, P.; Faraone, S.; Rojas, E.; Vázquez, S.**, "Prevención del VIH/SIDA en usuarios de drogas. Resultados de un proyecto de investigación e intervención" Ediciones Intercambios, Buenos Aires, 1999.
8. **Rossi, D. y Touzé, G.** "Políticas públicas en SIDA y drogas: el control social duro" en Delito y Sociedad. Revista de Ciencias Sociales. Año IV - N° 6/7, 1995.
9. **Touzé, G.** "De la medicalización a la ciudadanía. Uso de drogas y VIH/sida". En: Encrucijadas, Año I, Nro. 8. Universidad de Buenos Aires. , junio de 2001. pp. 64-71, ISSN 1515-6435.
10. **Rossi, D.; Touzé, G. and Weissenbacher, M.** "HIV Prevention in Injection Drug Users in the Southern Cone of Latin America". En 1999 Global Research Network Meeting on HIV Prevention in Drug Using Populations. Second Annual Meeting Report, NIDA, Washington; ps. 68/71, 2000.
11. **Miguez, H.** Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Adictivas en la República Argentina, Subsecretaría Nacional de Prevención del Uso Indebido de Drogas, SEDRONAR, 1999 www.geocities.com/athens/agora/6217.
12. **Rossi, D.; Goltzman, P.; Cymerman, P.; López Arrojo, G.; Guffanti, S.; Touzé, G.** "Reducción de daños con adolescentes de Avellaneda" V Jornadas Nacionales de Debate Interdisciplinario en Salud y Población, Facultad de Ciencias Sociales, UBA, mimeo, Buenos Aires, 2003.