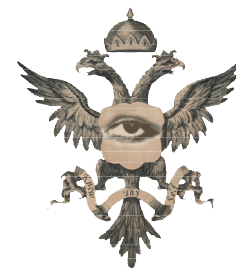


FUNDACIÓN BECKLEY

PROGRAMA SOBRE POLÍTICAS DE DROGAS



# El Surgimiento De La Reducción Del Daño En La República Islámica De Irán

*Autores: Bijan Nissaramanesh, Mike Trace and Marcus Roberts*

*El Programa de Políticas hacia las Drogas de la Fundación Beckley (PPDFB) es una nueva iniciativa dedicada a proporcionar una revisión rigurosa e independiente de la efectividad de las políticas hacia las drogas nacionales e internacionales. La meta de este programa de investigación y análisis, es reunir y diseminar material que apoye el debate racional de temas complejos en las políticas hacia las drogas, y que lleve a un manejo más efectivo del consumo de sustancias psicoactivas en el futuro.*

## SUMARIO

Una dura campaña antidrogas fue lanzada en Irán después de la revolución que estableció a la República Islámica en 1979. Las personas encontradas en posesión de drogas recibían multas, prisión y castigos físicos. La pena de muerte fue ordenada para los delitos serios con drogas. A pesar de estas medidas, el consumo de drogas y su tráfico han continuado creciendo, e Irán se ha convertido en el principal país de tránsito de drogas desde Afganistán. En 2002, Irán registraba una cuarta parte de las requisas mundiales de opio. En ese momento, se estimaba oficialmente que había entre 200,000 y 300,000 individuos que se inyectaban drogas en el país, aunque esto está considerado generalmente como una subestimación. Los costos del problema de las drogas de Irán incluyen: altos niveles de dependencia y adicción; presiones sobre la capacidad del sistema criminal de justicia; aumentos en las muertes relacionadas con las drogas; y altas tasas de infecciones de VIH/ SIDA entre los consumidores que se inyectan. Hay un creciente reconocimiento en Irán de los límites de la acción policial, y de la importancia de las dimensiones médica y social del abuso de drogas. Esto ha resultado en mejorías en el tratamiento y la expansión de los servicios de reducción del daño.

## EL PROBLEMA DE LAS DROGAS DE IRÁN

### *Una larga historia de consumo de drogas*

Por siglos, Irán fue uno de los principales centros de producción y distribución de opio. En los años 1920s proporcionaba cerca de 100 t (toneladas) de opio al año para los mercados interno y externos (Kerimi N, 2000). Se ha estimado que para 1949 más de uno en diez adultos en Irán (11 por ciento) usaban drogas; había 1.3 millones de usuarios regulares de opio; y la ciudad capital, Teherán, contenía 500 fumadores de opio (McCoy A., 1991). En 1969, según se reporta, había 350,000 usuarios de opio que consumían un total de 240 t al año. Al principio de los 1970s se estimaba que había 400,000 adictos a las drogas, una cuarta parte de ellos fumadores de opio registrados. En 1975, se habían identificado 30,000 usuarios de heroína (Moharreri M R, 1978; McCoy A, 1991). El consumo de drogas se había difundido en Irán por cientos de años. Pero ha habido cambios

recientes en la naturaleza y en la respuestas hacia el problema de las drogas en el país.

En 1979 la Revolución Islámica instaló el estado teocrático del Ayatollah Khomeini. De acuerdo a una evaluación hecha por las Naciones Unidas en 1999, hubo un aumento significativo en el uso de heroína en los años que siguieron. Fuentes oficiales gubernamentales afirman que cinco por ciento de la población iraní era adicta a las drogas poco después de la revolución, algo así como dos millones de personas (Razzaghi E et al, 1999). Esta cifra es mucho más alta que la que se registró menos de una década antes, despertando interrogantes sobre las definiciones de adicción a las drogas y sobre la recolección, compilación e interpretación de los datos. Lo que está fuera de discusión es que durante el período revolucionario los controles sobre la amapola fueron temporalmente suspendidos. Esto se combinó con un mayor interés del nuevo régimen en el alcohol, lo que estimuló un excesivo aumento en el consumo de drogas (York G, 2000; Narcotics Control Strategy Report, 2001).

## Problemas cambiantes

### De país productor a país de tránsito

Desde la Revolución Islámica, ha habido una *caída* en el cultivo de opio dentro de las fronteras de Irán.

En 1979, alrededor de 33,000 hectáreas de tierra estaban sujetas al cultivo de opio en Irán. Para 1993, esto había disminuido a 3,500 hectáreas (Narcotics Control Strategy Report, 2001). Las autoridades iraníes han afirmado que, aún cuando esta es una cifra comparativamente baja, es una sobreestimación (Mehryar A, comunicación personal, 2001). Una encuesta de 1998 / 1999 en un millón de acres de tierra, en áreas donde tradicionalmente crece la amapola, dio como resultado que el cultivo de opio era insignificante (Narcotics Control Strategy Report, 2001).<sup>1</sup>

Pero si la importancia de Irán como productor de opio ha declinado, su importancia como un país de tránsito se ha incrementado. Esto es porque comparte una frontera con Afganistán, que es ahora el más grande productor de opio en el mundo. Por lo tanto, vincula a los productores del oeste asiático con los mercados en el Golfo Pérsico, Rusia, Turquía y Europa. En el año 2000, 254,271 kg de drogas controladas fueron decomisadas dentro de Irán, incluyendo 6,189 kg de heroína, 20,275 kg de morfina, 179,053 kg de opio y 31,581 kg de hashish (UNDCP, 2001). De acuerdo con el Informe Mundial de Drogas (World Drug Report) de 2004, 65 por ciento de *todos* los decomisos de opio en 2002 fueron en Asia, comparado con el 28 por ciento en Europa y 6 por ciento en las Américas. En 2002, los decomisos en Irán representaban un asombroso 25 por ciento del total mundial – con el otro vecino de Afganistán, Pakistán, representando un 16 por ciento (UNDCP, 2004).<sup>2</sup>

### Patrones de consumo de drogas más dañinos

Está ampliamente aceptado que los niveles de consumo dañino de drogas están aumentando debido a los patrones cambiantes del tráfico de drogas y, particularmente, el incremento en la disponibilidad de heroína. Se ha estimado que 10 por ciento de la población de ciudades clave en las principales rutas de tráfico, son consumidores de drogas.<sup>3</sup>

Una Estimación Rápida de la Situación (Rapid Situation Assessment, RSA) de diez sitios urbanos que se llevó a cabo en 1998 / 1999 (Razzaghi E, 1999), reportó que la droga que había sido más comúnmente consumida en el mes previo era el opio (73.3 por ciento de los encuestados). Pero además, más de un tercio (39.4 por ciento) de los encuestados habían usado heroína. En algunas áreas de Irán, las tasas de prevalencia de vida para la heroína (haber consumido alguna vez en la vida) fueron extremadamente altas: 70 por ciento en Kermanshah, 62.7 por ciento en Khoransan y 60 por ciento en Teherán.

Tradicionalmente, el opio, los residuos del opio y el cannabis eran fumados en pipas de opio o disueltos en te o café y bebidas.<sup>4</sup> Pero las formas de administración están cambiando también.

En especial un aumento en la dependencia a la heroína se ha acompañado por un auge en el uso inyectado de las drogas. El RSA 1998 / 1999 encontró que el uso inyectado de drogas en Irán era significativamente más alto que lo que se creía previamente. Las principales razones que dieron los consumidores iraníes para cambiar a inyectarse, fueron que el opio ya no les proporcionaba el efecto eufórico que deseaban y que se había vuelto demasiado caro. En 2000, un gramo de heroína podía, según se informa, ser comprado en las calles de Irán por tan sólo tres o cuatro dólares americanos (York G, 2000).<sup>5</sup>

El gobierno iraní estimaba en 2001 que el número de drogadictos en el país era 1.2 millones. Pero los expertos en VIH / SIDA han afirmado que en realidad la cifra es cercana a los 3.3 millones, usando una definición algo diferente de la adicción, como el consumo repetido y continuo de droga durante un período de nueve meses (Narcotics Control Strategy Report, 2001). Las estimaciones del número de consumidores de drogas que se inyectan en Irán iban de 200,000 a 300,000 (Iran News 2001; MAP, 2001). El más reciente World Drug Report de UNDCP afirma que “Irán podría tener hasta 200,000 consumidores de drogas inyectadas” (UNDCP, 2004).

### Daños relacionados a las drogas

El primer Informe Beckley decidió que el objetivo final de la política hacia las drogas debería ser reducir los daños relacionados con las drogas. Dio un giro al énfasis evaluativo “de la efectividad en reducir el uso y producción de drogas ilícitas, hacia la efectividad en reducir el daño asociado con el uso de drogas y la política hacia las drogas” (Roberts M et al, 2004).

Si todo lo demás permanece igual, un aumento en la disponibilidad de drogas va a resultar en un aumento en los daños relacionados a las drogas. Pero otros factores aparecen en esta relación. Ellos incluyen los métodos por los cuales las drogas se administran y la disponibilidad (o no) de servicios, como el intercambio de jeringas.

1 Sin embargo se reconoció que los cultivos podrían continuar en áreas remotas del país que no fueron monitoreadas adecuadamente.

2 Hay una útil discusión sobre los decomisos per cápita en el informe de UNDCP: “Un cálculo de los decomisos (globales) en unidades equivalentes con una base per cápita, proporciona una imagen algo diferente. Los decomisos más grandes todavía se encuentran en las Américas (12 unidades por habitante en 2002) y en Europa (10 unidades), pero África viene después (3 unidades), debajo del promedio global de 4 unidades, seguida por Oceanía (3 unidades). Dada la gran población en Asia, los decomisos per cápita en esta región son relativamente pequeños (2 unidades por habitante). Sin embargo, en los países alrededor de Afganistán (Pakistán, Irán, Asia Central), los decomisos per cápita de 13 unidades en 2002 fueron aún más elevados que en las Américas o en Europa” (UNODC, 2004. p.40).

3 En Teherán, con una población de 12 millones, se ha estimado que hay cerca de 240,000 consumidores de drogas. Los expertos, generalmente piensan que esta cifra es demasiado baja.

4 Entre los 1930s y los 1950s fue una práctica común beber opio en tiendas de té y café. Pero esto ahora está severamente penado por la ley.

5 El cambio del opio al consumo de heroína en estas circunstancias es un ejemplo más de los efectos de sustitución que se han discutido en previos informes y boletines Beckley.

Estos puntos están bien ilustrados en el caso de Irán. Un aumento en la prevalencia de uso de drogas y cambios en los patrones de consumo se han asociado a una gama de daños asociados a las drogas.

### **Crímenes y disturbios**

La encuesta RSA 1998 /1999 presentó una historia conocida acerca de los disturbios públicos asociados con la oferta de drogas y el consumo en Irán (Razzaghi E *et al*, 1999). Se concluyó que las drogas eran compradas usualmente de los traficantes callejeros y que los edificios abandonados, los jardines o parques en las áreas suburbanas de las ciudades eran los sitios habituales para consumir e inyectarse drogas (en contraste, el opio y el hashish son fumados típicamente en sitios privados).

Como en otros países, la acción policial para hacer cumplir las leyes de drogas, en medio de un ambiente de creciente tráfico y consumo, pone una presión masiva en el sistema de justicia criminal.

En 2000, el sistema procesó a más de 269,259 delincuentes por drogas, un 18 por ciento más del número total de detenidos comparado con el año previo. Más de 80,000 prisioneros fueron encarcelados por delitos relacionados con las drogas (DCHQ, 2001). Cerca de tres cuartas partes (72.7 por ciento) de los consumidores de drogas inyectadas en el estudio RSA 1998 /1999 tenían una historia de encarcelamiento, comparado con un 36.3 por ciento de los que no se inyectaban (Razzaghi E *et al*, 1999).

La vigilancia del comercio de drogas en esta región del Asia ha resultado en un nivel impresionante de lesiones y muertes. Las principales rutas de tráfico hacia Irán son las provincias de Khorassan, Sistan y Baluchestan. Todas estas son áreas accidentadas y montañosas de acceso difícil, con climas muy duros. Son el escenario de escaramuzas en la frontera entre los oficiales de policía y los contrabandistas de drogas. Hubo 1,532 confrontaciones armadas en 2000, con 142 oficiales de policía y 904 traficantes de drogas asesinados. En la década previa, más de 3,000 oficiales de la ley fueron asesinados cuando vigilaban el comercio de drogas, y unos 10,000 quedaron discapacitados (UNDCP, 2000; NDCR, 2001).

### **Bienestar social, familias y niños**

Se ha calculado que el costo promedio del hábito de drogas en Irán es de alrededor de la mitad de las ganancias promedio mensuales, de 400,000 Rials (aproximadamente \$45 dólares americanos). El gasto de tan alta proporción del ingreso promedio en drogas tendrá inevitablemente un impacto en la salud y el bienestar de los consumidores y las familias.

El estudio RSA 1998 / 1999 encontró que la mayoría de los consumidores eran hombres (93.4 por ciento), y más de la mitad estaban casados (56.7 por ciento). Casi todos vivían con sus familias (94 por ciento).<sup>6</sup> La mayoría de los que respondieron la encuesta (80 por ciento) eran empleados principalmente como trabajadores no calificados, con salarios comparativamente modestos (Razzaghi E *et al*, 1999; Razzaghi E, 2001).

Irán es el país más poblado en esta región con una alta proporción de jóvenes. Casi la mitad de los iraníes son menores de 14 años (45 por ciento) y un cuarto de la población tiene entre 15 y 30 años de edad. Ha habido una marcada caída en los ingresos per cápita. Los niveles de desempleo se han estimado en 14 por ciento, lo que representa unos seis millones de individuos (Razzaghi E *et al*, 1999); Ahmadi J and Ghanizadeh A, 2000; Moore M, 2001). Ha habido un aumento de la migración interna, de la urbanización, el crimen y los problemas sociales, proporcionando un terreno fértil para el desarrollo y difusión de problemas con las drogas (Razzaghi *et al*. 1999; UNDCP, 2000; Iran News Daily, 2001).

### **Mortalidad y problemas de salud relacionados con las drogas**

El estudio RSA 1998 /1999 encontró que la mayoría de las drogas que se inyectan son por vía intravenosa, usando las venas de los brazos, piernas e ingle. Esto a menudo va a resultar en daño físico e infección (Razzaghi *et al*, 1999).

De los 323 encuestados en esta encuesta que se estaban inyectando drogas, cerca de la mitad reportaron compartir jeringas y agujas. Ochenta y ocho por ciento dijo usar algún tipo de técnica de limpieza, que en su mayoría era extremadamente inadecuada, con métodos que incluían limpiar con los dedos o con un trapo y usar la saliva, agua común o agua caliente.

Existe una alta tasa de infecciones por VIH /SIDA entre los consumidores de drogas inyectadas en Irán. En julio del 2001, el Comité Nacional Iraní sobre el SIDA informó que el total acumulado de las infecciones oficialmente registradas de VIH eran 2,458. De este total, 1,841 (74.8 por ciento) eran consumidores de droga (MAP, 2001). La evidencia sugiere que la mayoría de la gente que se infectó con VIH en Irán son usuarios de drogas inyectadas y que esto es debido al uso compartido, tan difundido, de agujas y jeringas. Las cifras registradas de VIH /SIDA subestiman significativamente el número de personas realmente infectadas. El Ministerio de Salud iraní estimaba que había hasta 60,000 personas infectadas con VIH /SIDA en 1999 (Prevention Department, 2000).

La situación es particularmente grave dentro de las prisiones de Irán. Los equipos para inyectarse consisten en agujas usadas y compartidas frecuentemente, e incluso agujas y goteros hechos a mano. Un reportaje de un periódico en 2000, afirmaba que en las prisiones de Irán una jeringa que ya había sido usada 30 o 40 veces podía costar al consumidor entre 2,000 a 3,000 tomman, lo que equivale más o menos a \$2.50 dólares americanos (Iran News Daily, 2000). En 2001, en diez cárceles iraníes se identificó a los infectados, entre los consumidores que se inyectaban, con una tasa de 63 por ciento de infecciones de VIH entre los usuarios de drogas en una institución (informado en UNODC, 2004, p.50).

<sup>6</sup> Algunos expertos en la situación de drogas en Iraq creen que hay un problema oculto de uso de drogas entre las mujeres que está crónicamente subestimado y creciendo rápidamente.

Las muertes relacionadas a drogas están aumentando también en Irán. En 1996, la cifra oficial fue de 717 muertes, un año después esto había aumentado a 788, y para 2000 la cifra alcanzó 1,000 defunciones (DCHQ, 1998; State Welfare Organisation, 2000).

## ABORDAJES CAMBIANTES HACIA EL PROBLEMA DE LA DROGA

Irán ha estado luchando para controlar y regular las drogas por siglos –con Ordenes Reales para restringir el consumo de drogas documentadas desde hace 400 años (Razzaghi E *et al*, 1999).

Todavía en los 1950s, beber opio en tiendas de té y café era una práctica cultural común y oficialmente tolerada en Irán. En 1955 Irán introdujo sus primeras leyes de los tiempos modernos para prohibir el cultivo y consumo del opio. Quince años después, en 1969, con un número de consumidores de opio estimado en 350,000, la ley fue más laxa para permitir un cultivo y consumo limitados (McCoy A, 1991). El gobierno inició un programa nacional de mantenimiento con opio dirigido a la gente mayor de 60 años de edad que sufrieran de enfermedad crónica, para los cuales se sentía que la desintoxicación no era aconsejable (*ibid*). De 1974 a 1977 un programa de desintoxicación operaba a través de todo Irán sirviendo a cerca de 30,000 pacientes ambulatorios (Spencer C y Agaho C, 1990-91). Se proporcionaba a los consumidores de drogas cupones para tabletas de opio para dos o tres meses, y en algunos casos tratamiento con metadona para ayudarles a enfrentar el proceso de desintoxicación.

Siguiendo a la revolución de 1979, sin embargo, una dura campaña antidrogas fue lanzada.

### *Un enfoque basado en la acción coercitiva*

A pesar de la evidencia de que los niveles de consumo de droga estaban elevándose después de la Revolución Islámica de 1979, los servicios de salud pública que brindaban tratamiento para las drogas fueron inicialmente cerrados, siendo reemplazados por campos de “rehabilitación” obligatorios. Las leyes contra el consumo de drogas o el tráfico fueron estrictamente aplicadas, y la norma eran severos castigos. Las leyes de drogas de Irán combinan multas, encarcelamiento, castigos corporales y la pena capital. La pena de muerte se dicta a serios delitos por drogas. Si la cantidad de drogas no excede 20 kg y el culpable no tiene éxito en contrabandearla, distribuirla o venderla, las cortes tienen la opción de conmutar la pena de muerte a una cadena perpetua y a 74 latigazos – aún así una sentencia extremadamente severa.

A través de los 1980s y 1990s, las cortes enviaron miles de consumidores a tratamiento obligatorio y centros de rehabilitación en prisiones. En el 2000, de los más de 269,259 delincuentes por drogas procesados por el sistema, 144,478 fueron considerados adictos a las drogas más que traficantes o contrabandistas (DCHQ, 2001). En

un período de veinte años, un total de 1,700,000 individuos han sido encarcelados por delitos con las drogas (State Welfare Organisation, 2000).

Otro aspecto de este enfoque basado en la acción policial ha sido el uso difundido de pruebas anti-doping obligatorias en Irán. La gente es examinada rutinariamente antes del matrimonio, para obtener la licencia de manejo y cuando solicita un empleo en el gobierno (Razzaghi E *et al*, 1999).<sup>7</sup>

### *Los límites de la acción coercitiva*

Estas rígidas medidas en la aplicación de la acción policial han fracasado en detener el tráfico de drogas o en revertir el aumento en el consumo y la disponibilidad de drogas dentro de Irán. Aquí, como en otros lados, un creciente reconocimiento de los límites de la acción policial como un medio de reducir la prevalencia y los daños relacionados a las drogas, ha resultado en un mayor interés en las iniciativas del lado de la demanda y de la reducción del daño – un regreso al tipo de políticas que se seguían antes de la Revolución de 1979.

Durante los últimos seis o siete años, en particular, se ha visto que el foco central de la política hacia las drogas en Irán ha pasado, de las actividades contra el tráfico de las drogas, hacia responder a los aspectos sociales y de salud del consumo doméstico, particularmente el aumento de patrones adictivos del uso de heroína. Esto no quiere decir que el marco legal se ha liberalizado – la ley Anti - Narcóticos incluso se endureció en 1997. Bajo la nueva ley, la posesión de hasta 50 gramos de cannabis u opio puede resultar en una multa de cuatro millones de rials (unos \$450 dólares americanos) y hasta 50 latigazos. Los castigos para alguien que trafica, pone en venta o transporta heroína o morfina varían dependiendo de las circunstancias – por posesión de entre cinco centigramos hasta un gramo, la multa es de dos a seis millones de rials (\$225 a \$675 dólares americanos), además de 30 a 70 latigazos. (DCHQ, 1997; DCHQ, 2001).

Hay signos, sin embargo, de que los castigos extremos disponibles bajo la ley están siendo aplicados con menos entusiasmo –la pena de muerte es ahora sólo utilizada para grandes traficantes y la mayoría de los casos de posesión no resultan en encarcelamientos.

Una complicación adicional es que el juez tiene la capacidad discrecional de decidir si alguien es un adicto a las drogas o un traficante. Un acusado que sale positivo en un test de drogas es generalmente considerado un adicto, mientras que cualquiera en posesión de una droga puede potencialmente ser considerado un traficante (Razzaghi et al., 1999).

<sup>7</sup> En 1998, 1.3 por ciento de toda la gente examinada para conocer si usaban drogas dentro de las categorías de matrimonio y trabajo para el gobierno (n = 768,525) resultaron positivas para el opio. Esto es probablemente una subestimación dado que algunos consumidores adaptan su conducta antes de ser examinados para evitar resultar positivos.

## ***Aumentando los servicios de tratamiento***

La adicción a las drogas es todavía considerada un delito en Irán, pero hay un reconocimiento generalizado de que es también un problema médico. Desde mediados de los 1990s, la ley ha permitido a los consumidores que acceden a tratamiento ser exentados de castigos penales.

Los primeros desarrollos bajo esta nueva política de expansión del tratamiento fueron de tres tipos:

**Un pequeño número de comunidades terapéuticas sostenidas por el gobierno.** Estos centros residenciales proporcionan programas de trabajo en grupos basados en la abstinencia para adictos a la heroína, la mayoría de los cuales han sido referido por las cortes. Hasta 1999, un número estimado entre 25,000 y 30,000 adictos habían sido referidos a estos centros residenciales, con 90 por ciento de las admisiones debidas a un orden judicial y con una estancia promedio de entre dos y seis meses. Sin embargo, hubo serios problemas con los estándares de tratamiento ofrecido en estos lugares, los que han sido descritos como cárceles sobre pobladas en su infraestructura. (Razzaghi et al., 1999).

**El desarrollo de los grupos de apoyo de “Narcóticos Anónimos”.** Estos fueron apoyados en centros comunitarios de las grandes áreas urbanas y eran populares con las autoridades porque seguían la filosofía de los 12 pasos que enfatiza la abstinencia de todas las drogas.

**El relanzamiento de las clínicas ambulatorias que se habían cerrado en los 1970s.** Al principio, estas clínicas ofrecían sólo programas cortos de desintoxicación usando clonidina, una sustancia que ha sido visto como inapropiada para este propósito en las clínicas europeas por muchos años. Sin embargo, el número de estos centros creció rápidamente. Para el año 2000, había 100 de estas clínicas con una capacidad para tratar 100,000 adictos por año, comparado con 65 en 1999 y 40 en 1998.

Al final de los 1990s, sin embargo, hubo una creciente preocupación sobre la efectividad de estos métodos de tratamiento. En ese momento, las autoridades iraníes, que aún estaban aisladas diplomáticamente de otros gobiernos, estimulaban a sus profesionales y asistentes sociales para interactuar con los expertos de tratamiento de otros países en la búsqueda de modelos efectivos para el tratamiento de la drogadicción. Esta interacción ha llevado a un desarrollo mucho más sofisticado del tratamiento y de los servicios de reducción del daño en los últimos cinco años.

## ***Prevención del VIH***

Junto con la preocupación acerca del impacto de la drogadicción en la cohesión comunitaria, el miedo a las drogas inyectadas relacionadas con la epidemia de VIH ha dirigido mucho la atención de la política hacia los problemas de las drogas en Irán en años recientes. Un estudio realizado en 1999 encontró que la conciencia

sobre los riesgos de infección del VIH / SIDA entre los que se inyectan drogas era preocupantemente baja. El RSA 1998 / 1999 encontró que 20 por ciento de los que contestaron no habían ni siquiera oído acerca del VIH / SIDA. Entre 20 y 30 por ciento de aquellos que habían oído de la enfermedad ignoraban que podía ser transmitida a través de compartir equipo de inyección (Razzaghi et al., 1999). En aquel tiempo, había habido poco trabajo preventivo sobre VIH / SIDA dirigido a los consumidores de drogas – y, especialmente, hacia los que se inyectaban- en Irán. En 1999, se reportó que no había materiales impresos sobre VIH / SIDA disponibles para los usuarios de drogas en general (*ibid*).

Muchos de los desarrollos en los servicios durante los últimos cinco años se han diseñado específicamente para dirigirse al problema del alto riesgo de infección de VIH / SIDA, y de los bajos niveles de conciencia y alarma de los riesgos entre los consumidores de drogas. Los desarrollos en tres áreas son de particular importancia: tratamiento de sustitución, servicio de alcance a la comunidad (outreach) y prisiones.

## ***Tratamiento de sustitución***

Respondiendo a las inquietudes acerca de la efectividad de la desintoxicación de corto plazo utilizando clonidina, el primer programa de sustitución a largo plazo se inició en 1999 en la ciudad sureña de Marvdasht. Administrada por una organización no gubernamental (Persépolis), esta clínica ofreció tabletas de buprenorfina a más de 3,000 clientes entre 1999 y 2001. Parece que este proyecto ha sido exitoso en retener a los pacientes en tratamiento y ganar el apoyo de la comunidad local. Esto ha resultado en un mayor apoyo hacia el tratamiento de sustitución en Irán.

En 2000, abrió el primer proyecto piloto de metadona dentro de un hospital psiquiátrico gubernamental, atendiendo eventualmente 140 pacientes. En 2002, con el apoyo de la Oficina de Drogas y Crimen de las Naciones Unidas (UNODC), a través de su representación en Teherán, un nuevo gran centro ambulatorio fue abierto en la capital ofreciendo tratamiento de mantenimiento a un gran número de adictos de tipo ambulatorio, que podían llegar en cualquier momento (drop-in), junto a otros servicios.

El Ministerio Iraní de Salud ha expresado satisfacción con los resultados de estos primeros proyectos y ha promovido su expansión. El Ministerio de Salud actualmente está elaborando los lineamientos nacionales sobre los estándares más adecuados para brindar tratamiento de mantenimiento con metadona, cuya diseminación se espera que va a conducir a que se expanda el número de los que reciben este servicio. A la fecha, sin embargo, ha habido limitados progresos en desarrollar nuevas clínicas.

Hay ahora un pequeño número de clínicas a través de Irán ofreciendo alguna forma de terapia de sustitución, pero con un total de sólo 2,500 pacientes por año, de los cuales la gran mayoría están recibiendo sólo desintoxicación.

### *Alcance a la comunidad (outreach)*

Siguiendo un calendario similar, el proyecto Persépolis introdujo la idea de centros basados en la comunidad a las autoridades en el año 2000 a los que la gente llegara en cualquier momento (drop-in centres, DIC). Estos centros estaban diseñados para brindar un medio de llegar a los que se inyectaban drogas (y que se encontraban mayoritariamente entre los pobres urbanos), y así proporcionarles información confiable y educación sobre el consumo de drogas y los riesgos de infección por VIH, así como el acceso a agujas limpias, condones y cuidados generales para su salud.

La necesidad de contar con estos servicios fue subrayada cuando una encuesta temprana entre 900 consumidores de drogas callejeros reveló una tasa de prevalencia del VIH del 25%. Los DICs han sido el foco de los esfuerzos preventivos de VIH para los consumidores de drogas, y muchos han introducido programas de intercambio de agujas y jeringas como parte de un paquete de medidas de prevención y educación. El Ministerio de Salud manifiesta que actualmente hay más de 60 “clínicas triangulares” a través de Irán (centros que trabajan con asuntos de salud pública, incluyendo las adicciones), pero no está claro cuántas de estas han iniciado programas de intercambio de agujas.

Como en la mayoría de los países, que los servicios de salud pública sostenidos por el estado se involucren en la distribución de equipo limpio para la inyección de drogas ilegales, ha sido controversial en Irán. Sin embargo, con el apoyo consistente de agencias internacionales, de los funcionarios iraníes de salud pública y de las ONGs, el gobierno iraní ha decidido que la importancia de minimizar la transmisión del VIH y otras infecciones justifica tales medidas. Este apoyo oficial a programas de intercambio de agujas fue expresado recientemente en una clara orden oficial del jefe del sistema judicial iraní (ver recuadro).

### *Cárceles*

Irán tiene una historia de encarcelamientos generalizados de delincuentes por drogas. Una proporción significativa de la población carcelaria está compuesta por consumidores de drogas. La concentración de usuarios de drogas en condiciones insalubres y de hacinamiento presenta un reto para el tratamiento de drogas y los servicios de salud pública. Otros países han experimentado el inicio o aceleración de las epidemias de VIH, Hepatitis o TB a través de la transmisión relacionada a drogas en las prisiones, y todas las condiciones existen para que esto sea una amenaza real en Irán.

Fecha: Enero 24, 2005-10-24

Ref: I-83-14434

**REPÚBLICA ISLÁMICA DE IRÁN**  
**División Judicial**

**Orden Ejecutiva para todas las Autoridades de la Nación**

Dentro de las obligaciones legales del Ministerio de Salud y de Educación Médica está la implementación de los programas necesarios para la prevención de la transmisión de enfermedades contagiosas, dirigidos a la reducción del daño y el mantenimiento de la salud pública y el bienestar de la sociedad basado en los lineamientos requeridos para llenar esta misión. Una de las intervenciones que se han hecho por el Ministerio de Salud y Educación Médica incluye la provisión de agujas, jeringas y otros materiales usados individualmente por los adictos a drogas y pacientes de SIDA, así como los programas de tratamiento de mantenimiento con metadona como medios para combatir las infecciones por VIH y Hepatitis entre los drogadictos. De acuerdo con el Ministerio, algunas autoridades judiciales han considerado tales intervenciones como asociadas a delitos y sujetas a acciones punitivas, por lo tanto impidiendo involuntariamente la implementación de programas de salud y tratamiento dirigidos a la prevención y a combatir la transmisión de enfermedades peligrosas contagiosas.

Por lo tanto, esto es para recordar a los jueces en todas las cortes de justicia y las oficinas de procuradores de justicia de todo el país que, dado que un fuerte elemento de intención maliciosa debe ser verificado en relación a una actividad criminal, las intervenciones mencionadas son claramente libres de tales intenciones y, por el contrario, motivadas por el deseo de cumplir la misión de proteger a la sociedad de la difusión de enfermedades contagiosas mortales tales como el SIDA y la hepatitis. Por lo tanto todas las autoridades judiciales deben considerar la falta de elementos malintencionados en las intervenciones del Ministerio de Salud y Educación Médica así como de aquellos otros centros y organizaciones que son activas en este campo y no acusar a los proveedores de estos servicios injustamente ni obstruir la implementación de tan necesarios y fructíferos programas.

*Seyed Mahmood Hashemi Sharoudi*

*Director de la Judicatura*

*Enero 24 de 2005*

Como resultado, hay apoyo de las autoridades en las prisiones iraníes para el desarrollo de servicios de tratamiento de prevención de infecciones para consumidores de drogas. Un programa para introducir servicios de reducción de daño en las cárceles de Irán se inició en 2003. A la fecha, 40 prisiones han desarrollado clínicas triangulares, que ofrecen servicios que enfrentan la adicción a drogas, el VIH y las infecciones de transmisión sexual. Datos recientes sugieren que alrededor de 1,500 prisioneros están recibiendo terapia de sustitución con metadona. La introducción de servicios de intercambio de agujas en las prisiones está también siendo considerada pero, al tiempo de escribir este documento, ningún proyecto piloto se había iniciado.

## CONCLUSIONES

Los desarrollos en Irán ilustran que los problemas regionales con las drogas y las respuestas políticas están moldeadas por una compleja mezcla de distintos factores, que cambian a través del tiempo, y algunos de los cuales están fuera del control de los gobiernos nacionales.

Sobre todo, la situación en Irán ha sido determinada por su proximidad geográfica con Afganistán. El reporte INCB (International Narcotics Control Board) de 2004 afirma que “la producción de opio en Afganistán y su impacto en la paz y la seguridad continúa como elemento central de la situación de las drogas en el Oeste de Asia... En otros países de la región, el tráfico y abuso de drogas está creciendo rápidamente, debilitando la estabilidad social y económica” (INCB, 2005). Con este contexto, la UNODC comenta que “más de la mitad de los consumidores de opio del mundo se encuentran en Asia (7.8 millones), básicamente en países que rodean Afganistán y Myanmar. Las tasas más altas de prevalencia se han reportado en Irán, Kyrgyzstan y Lao PDR” (INCB, 2004).<sup>8</sup>

La alta tasa de abuso de opio en Irán, entonces, refleja el enorme volumen de drogas controladas que pasan a través del país en tránsito desde Afganistán hacia los países consumidores. Pero los problemas de drogas de Irán también requieren ser puestos en contexto. Alto desempleo, caídas en los ingresos y los procesos de urbanización y dislocación social dentro de sus fronteras proporcionan un terreno fértil para los problemas de abuso de sustancias, y sirven para debilitar los controles culturales tradicionales, subrayando la importancia del entorno más amplio económico, social y político.

Los gobiernos sí tienen un significativo grado de control sobre las respuestas políticas hacia las drogas, dentro de los parámetros marcados en los tratados de control de drogas de las Naciones Unidas. Desde esta perspectiva, es llamativo que la República Islámica de Irán haya seguido, en términos generales, el mismo camino que gobiernos seculares en otros sitios del mundo, a pesar

de las diferencias culturales. Hay un creciente reconocimiento en Irán de los límites de la acción policial y de la importancia de apoyar los servicios de tratamiento de drogas que pueden atender el lado de la demanda. Hay también un mayor interés en las intervenciones de reducción del daño que pueden limitar los perjuicios que causan las drogas a los consumidores, a las familias y a las comunidades (notablemente prescribiendo sustitución y con intercambio de agujas). Como en otras partes del mundo, la necesidad urgente de hacer algo acerca de la diseminación del VIH/ SIDA está ayudando a superar las barreras ideológicas hacia el trabajo de reducción del daño.<sup>9</sup>

Quedan retos importantes para las autoridades de Irán. Los niveles de drogadicción y la creciente proporción de los que se inyectan, representan una amenaza real para la salud y bienestar social de la población; severas sanciones y castigos continúan teniendo una gran presión en las agencias de acción policial y en el sistema judicial; y los servicios de tratamiento y de reducción del daño que se han desarrollado no están todavía brindando la suficiente cobertura para los grupos de consumidores de drogas problemáticos. Es esperanzador, de todos modos, que en Irán estos retos están siendo enfrentados directamente y en un momento cuando reducciones significativas en los problemas con las drogas son un objetivo realista.

<sup>8</sup>De manera puntual, el reporte del INCB ha llamado la atención sobre el impacto potencial de un Iraq desestabilizado sobre los problemas de drogas en el oeste de Asia. El Consejo comenta que “la situación de drogas en Iraq puede deteriorarse más debido a la desintegración de la estructura de control de drogas en el país, dada su ubicación geográfica y la actual inestabilidad política y económica en el país. La compleja interrelación de terrorismo, crimen organizado, corrupción y tráfico de drogas representa una amenaza sin precedentes, aumentando el temor de que la situación en general va a empeorar” (INCB, 2005). Es muy probable que esto tenga repercusiones en toda la región.

<sup>9</sup>El enfocarse crecientemente en el lado de la demanda ha sido bienvenido por el INCB. En su informe de 2004, el Consejo escribe: “la República Islámica de Irán continúa como un país principal de tránsito para las drogas que se originan en Afganistán y permanece comprometida en combatir el tránsito y tráfico de drogas ilícitas. También ha reconocido crecientemente los daños que representan el consumo doméstico. Además de intensificar los esfuerzos hechos en el área de la acción policial hacia las drogas, las actividades de reducción de la demanda se han iniciado recientemente, incluyendo la estimación de las tendencias del abuso de drogas y el establecimiento de un instituto nacional para la investigación y capacitación sobre el abuso de drogas.”, y continúa: “el Consejo da la bienvenida a estas iniciativas y hace hincapié en la necesidad de continuar aumentando actividades en el campo de la reducción de la demanda, con particular énfasis en fortalecer la cooperación con las organizaciones no gubernamentales (INCB, 2005).

## REFERENCIAS

- Ahmadi J and Ghanizadeh A 2000, 'Motivations for use of opiates among addicts seeking treatment in Shiraz', *Psychological Reports* 87 (3 Pt 2): 1158 – 1164.
- Dalvand S, Agahi C, Spencer C 1984, 'Drug addicts seeking treatment after the Iranian revolution: a clinic based study', *Drug and Alcohol Dependence* 14: pp 87-92.
- Drug Control Headquarters (DCHQ) 1997, *The Anti Narcotics Law of the Islamic Republic of Iran* (as amended November 1997), Drug Control Headquarters, Tehran, Iran.
- Drug Control Headquarters (DCHQ) 2001. *The National Drug Control Report – Iran 2000*. Drug Control Headquarters, Tehran, Iran.
- INCB 2005, *International Narcotics Control Board – Report 2004*, United Nations, Vienna.
- Iran News Daily 2000, 'Warning: prisons, a center for the spread of AIDS', 30 April 2000 (unofficial translation).
- Iran News Daily 2001, '300,000 intravenous drug users in Iran', Editorial 26 June 2001.
- Kerimi N 2000, 'Opium use in Turkmenistan: a historical perspective', *Addiction* 95 (9): 1319-1333.
- MAP (Monitoring the AIDS Pandemic) 2001, *The Status and Trends of HIV/AIDS/STI Epidemics in Asia and the Pacific*, Provisional Report, October 4.
- McCoy A 1991, *The Politics of Heroin: CIA complicity in the global drug trade*, New York, Lawrence Hill Books.
- Moharreri M R 1978, 'General View of Drug Abuse in Iran and a One-Year Report of Outpatient Treatment of Opiate Addiction in the City of Shiraz'. In Peterson R (ed) 1978. *The International Challenge of Drug Abuse*, National Institute on Drug Abuse Research Monograph 19: pp 69 – 79.
- Moore M 2001, 'Iran: once hidden, drug addiction is changing Iran', *Washington Post*, Wednesday 18 July.
- Narcotics Control Strategy Report 1998, *Iran*, released by the Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, US Department of State Washington DC.
- Narcotics Control Strategy Report, 2000, *Iran*, released by the Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, US Department of State Washington DC.
- Narcotics Control Strategy Report 2001, *Iran*, released by the Bureau for International Narcotics and Law Enforcement Affairs, US Department of State Washington DC.
- Razzaghi E, Rahimi A, Hosseini M and Chatterjee A 1999, *Rapid Situation Assessment (RSA) of Drug Abuse in Iran*, Prevention Department, State Welfare Organization, Ministry of Health, I.R. of Iran and United Nations International Drug Control Program.
- Razzaghi EM 2001, 'Comparison study on socio-economic factors in Iranian injecting users', Presentation at the 12<sup>th</sup> International Conference on the Reduction of Drug Related Harm. 1-5 April. New Delhi. India.
- Roberts M, Klein A and Trace M 2004, *Towards a global review of illegal drugs*, Beckley Foundation Drug Policy Programme, Oxford.
- Spencer C and Agahi C 1990-91, 'Drugs and Iran after the Islamic Revolution; prophesying the next quarter century', *The International Journal of Addictions* 25 (2A): pp 171-179.
- State Welfare Organisation 2000, *Drug abuse prevention in youth needs a National movement*, May 16, Tehran, Iran (unofficial translation).
- UNDCP 2000, *Executive summary of illicit drug supply, Iran*, UNDCP, Tehran, Iran.
- UNDCP 2001, *Country Profile: Islamic Republic of Iran*, UNDCP, Iran Country Office
- UNODC 2004, *World Drug Report 2004*, United Nations, Vienna.
- York G 2000, 'Iran: Drugs Wreaking Havoc on Iranian Society' *Globe and Mail (Canada)*, 7 June 2000.