



Políticas en materia de drogas y los Objetivos de Desarrollo Sostenible

Por qué reformar las políticas contra las drogas es esencial para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible

*La versión original en inglés de este informe se publicó en 2015. Aunque partes clave del contenido han sido actualizadas, es posible que algunas referencias aún requieran revisión

Introducción

Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) fueron adoptados en 2015, y consisten en 17 objetivos y 169 metas que marcan un plan de acción que guiará la agenda de desarrollo internacional por los siguientes 15 años¹. Desde entonces, se han generado importantes debates sobre cómo se alcanzarán los Objetivos, pero un tema muy relevante que ha quedado a un lado es el de las políticas en materia de drogas. Este reporte tiene como objetivo atender esta brecha, informar el debate y demostrar cómo las políticas para el control global de las drogas pueden coadyuvar a la consecución de distintos ODS.

Desde mediados del siglo XX, las políticas globales de drogas han girado alrededor de la prohibición estricta y la criminalización del cultivo, producción, comercio y consumo, con la intención de lograr un mundo sin drogas. La llamada “guerra contra las drogas” no sólo ha fallado, también merma los esfuerzos de combate a la pobreza, mejora en el acceso a servicios de salud, protección del medioambiente, reducción de la violencia y la protección de los derechos humanos de algunas de las comunidades más marginadas en el mundo².

El presente reporte explica algunas de las repercusiones que los actuales esfuerzos para el control de las drogas han tenido frente a los esfuerzos de cooperación para alcanzar un desarrollo sostenible. También resalta áreas específicas de incompatibilidad e incoherencia entre las políticas de desarrollo y las de control de drogas y presenta sugerencias para atenderlas. Dichas incongruencias deben ser reconocidas y atendidas si queremos alcanzar los nuevos objetivos y metas que tiene la agenda para el desarrollo sostenible. El sector de desarrollo se ha mantenido en gran medida fuera del debate para reformar las políticas sobre drogas, pero no puede mantenerse en silencio si realmente se quieren lograr los ODS.

No podemos alcanzar los ODS si no terminamos con la “guerra contra las drogas” – Reformar las políticas en materia de drogas es un tema de desarrollo.



OBJETIVO 1: Poner fin a la pobreza en todas sus formas en todo el mundo

Meta 1.4

Para 2030, garantizar que todos los hombres y mujeres, en particular los pobres y vulnerables, tengan los mismos derechos a los recursos económicos, así como acceso a... la propiedad y el control de las tierras.

El involucramiento en el mercado de las drogas no es, como muchas veces se piensa, una señal de riqueza, sino de pobreza. Muchos pequeños agricultores se ven en la necesidad de cultivar plantas relacionadas con el mercado de las drogas ante la falta de oportunidades viables lícitas de sustento, y para mitigar la inseguridad económica y alimentaria a la que se enfrentan. En ocasiones esto se debe a que sus tierras no son suficientemente extensas o productivas para vivir de cultivos de subsistencia o comerciales. En estos casos, los cultivos de o para drogas pueden proveer un mínimo de estabilidad pues requieren pocos cuidados, no son perecederos y son fáciles de transportar e insertar en un mercado redituable y constante.

Las políticas de prohibición han tenido consecuencias graves para los pequeños agricultores de cultivos relacionados con el mercado de drogas. El control de drogas ha consistido, en gran medida, en la erradicación de los cultivos de opio en el Sudeste Asiático y de coca en América Latina, para suprimir el comercio. Estas campañas han significado la destrucción de los únicos medios de subsistencia que tienen el campesinado marginado y sus familias, aumentando los niveles de pobreza y vulnerabilidad en las que viven. Esto ha creado en muchas regiones un círculo vicioso en el que los productores de cultivos ilícitos se vuelven cada vez más dependientes a ellos como consecuencia del empobrecimiento derivado de la erradicación³. Las políticas de prohibición y erradicación también han generado incentivos perversos para el cultivo ilícito debido al incremento de precios que provocan y el consecuente beneficio de las cosechas ilícitas en comparación con otras estrategias de sustento⁴. A esto se suma que, en algunos lugares como el Sudeste de Asia, la criminalización de los productores de drogas les excluye de acceder a cierta infraestructura y servicios, como opciones legales de crédito, necesarios para la transición a los cultivos legales⁵. Por otra parte, la erradicación de cultivos también daña la tierra y las fuentes de agua (ver **Objetivo 15**), reduciendo la capacidad de producir cosechas distintas y dejar atrás la producción

ilegal. La pérdida de terrenos o el acceso a tierras por acaparamiento también es un factor importante que orilla a los agricultores a la producción de cultivos ilegales⁶.

En algunos casos se han implementado programas de desarrollo para ayudar a los campesinos con la transición hacia cosechas legales o incluso a un sector no agrario. Sin embargo, estos programas han tenido resultados mixtos. Muchos de ellos nacen del interés por lograr mayor seguridad y menor oferta de drogas, y no por promover el desarrollo, por lo que el apoyo suele estar condicionado a primero reducir o erradicar los cultivos relacionados con las drogas para sólo después desarrollar las alternativas de ingreso. Este tipo de programas son otra forma en la que el combate a las drogas profundiza la pobreza de los campesinos a pequeña escala sin ser realmente eficiente en reducir la producción de drogas (ver **Objetivo 15**)⁷.

La criminalización de la posesión y uso de drogas también afecta de manera desproporcionada a los consumidores más pobres. En lugares en los que el éxito de las políticas contra las drogas se mide según el número de arrestos, son los grupos minoritarios y empobrecidos los que suelen ser más perseguidos⁸. Hay evidencias ampliamente difundidas de cómo el encarcelamiento reduce oportunidades de empleo, vivienda, educación y participación política para quienes salen⁹. Queda claro que la criminalización del uso y posesión de drogas profundiza condiciones de pobreza y estigmatización (ver también **Objetivo 5**).

El Objetivo 1, y en particular la Meta 1.4, sólo pueden ser alcanzados si se toman en cuenta las comunidades más marginadas que están involucradas en el cultivo, la producción y el uso de drogas. Una política de drogas enfocada al desarrollo requiere poner fin a la erradicación forzada, fortalecer la propiedad y el control sobre las tierras y promover la seguridad alimentaria. Se necesita también mejorar el acceso a servicios de infraestructura, servicios sociales y de salud básicos, oportunidades de sustento legal, y crecimiento económico, como parte de una estrategia comprensiva de desarrollo. Dicha estrategia debe contemplar superar el empobrecimiento de quienes son criminalizados y encarcelados por uso y posesión de drogas. Por último, los agricultores de subsistencia y los usuarios de drogas deben tener una participación activa y significativa en el desarrollo y la implementación de políticas que les afecten¹⁰. Eso sólo se logrará si se reconoce el impacto que la criminalización tiene sobre la participación de las partes interesadas en el debate¹¹.



La seguridad alimentaria debe ser un tema central para incrementar la coherencia entre el desarrollo y las políticas de drogas.



OBJETIVO 2: Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible

Además de los agravantes que tienen sobre la pobreza la erradicación de cultivos y programas de desarrollo alternativo insuficientes (ver Objetivo 1), la erradicación también genera inseguridad alimentaria para el grueso de las comunidades, pues destruye los únicos medios de subsistencia de los pequeños agricultores de cultivos relacionados con las drogas, y a la vez se contaminan las fuentes de agua y destruyen cosechas de alimentos cercanas como consecuencia de la aspersión aérea. Para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 2, es necesario reformar el enfoque y poner fin a la erradicación forzada de cultivos –en especial mediante aspersión aérea–.

La falta de una adecuada secuenciación en los programas de desarrollo alternativo, los cuales requieren la erradicación del cultivo antes de que se establezcan modos de sustento alternativos, también genera inseguridad alimentaria, y en algunos casos ha derivado en crisis humanitarias que requieren de ayuda alimentaria de emergencia¹². Para lograr el ODS 2, es fundamental que el diseño y la implementación de los programas de desarrollo alternativos garanticen la seguridad alimentaria y la sostenibilidad de la actividad agrícola como medio de sustento.



OBJETIVO 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades

La pobreza y la enfermedad constituyen un ciclo vicioso. Las políticas de drogas actuales refuerzan este ciclo, pues restringen el acceso a medicamentos esenciales para el alivio del dolor y los cuidados paliativos, lo que incrementa los riesgos a la salud y limita el acceso a servicios médicos no sólo de los usuarios de drogas sino de comunidades enteras. Si no se atienden los efectos de las políticas prohibicionistas, dicho ciclo continuará restringiendo la consecución del ODS3 en muchas comunidades.

Meta 3.3

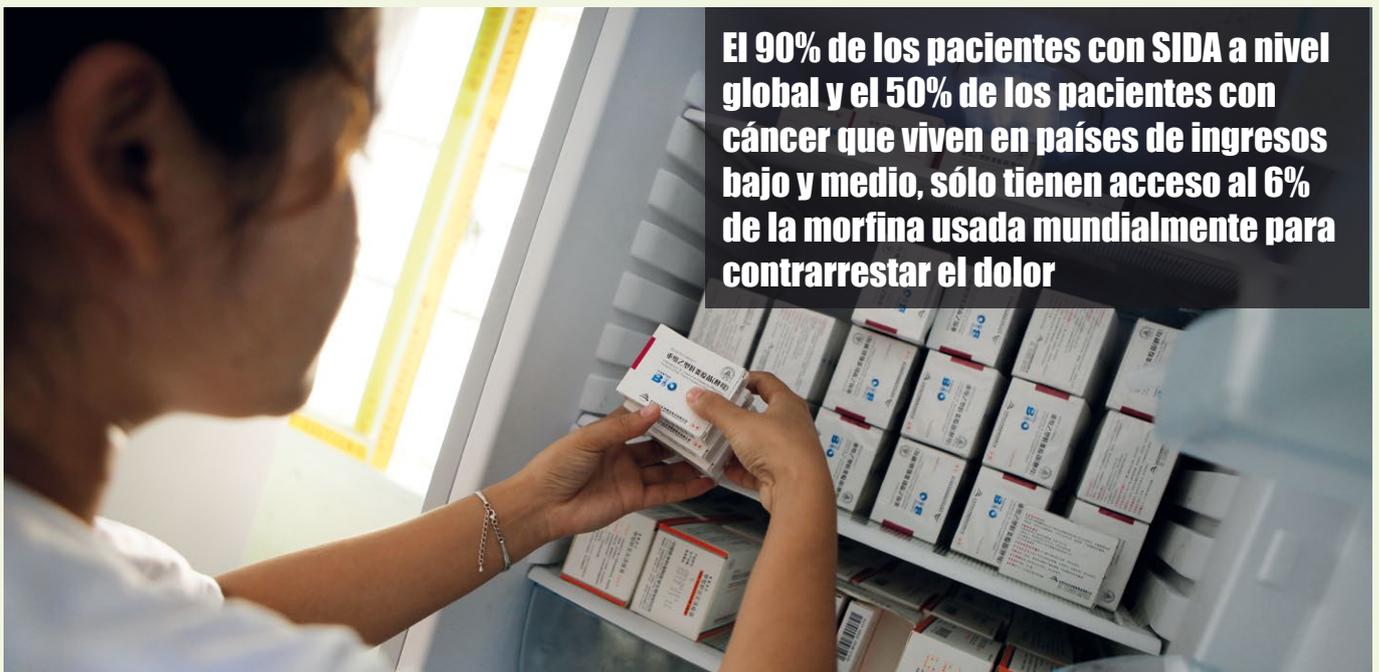
Para 2030, poner fin a las epidemias del SIDA, la tuberculosis, la malaria y las enfermedades tropicales desatendidas, y combatir la hepatitis...

La criminalización de los usuarios de drogas, y el estigma social asociado con el uso de drogas, se traducen en barreras para que los usuarios accedan a servicios médicos y de apoyo, lo que aumenta el riesgo de contraer enfermedades transmisibles como VIH, tuberculosis o hepatitis, así como otros problemas de salud que no se

relacionan directamente con el uso de drogas. Esto se debe, en parte, al miedo a las repercusiones legales que podría tener el buscar ayuda. En Tailandia, por ejemplo, usuarios de drogas reportaron acercarse menos a los servicios de salud tras la intensificación del control de drogas¹³.

Inclusive, algunos países se niegan a financiar o desarrollar tratamientos para el VIH/SIDA que sean accesibles para las personas que usan drogas. Menos del 4% de usuarios de drogas intravenosas que viven con VIH tienen acceso a tratamientos antirretrovirales¹⁴ que son centrales para reducir la transmisión del virus¹⁵. Los servicios para la reducción de daños, que permiten el acceso a equipo de inyección esterilizado gracias a programas de provisión de jeringas y agujas, también son esenciales para reducir la prevalencia y transmisión del VIH¹⁶ (ver Meta 3.5). En países en los que los servicios para la reducción de daños se establecieron en etapas tempranas de la epidemia –como en Gran Bretaña, Suiza y los Países Bajos–, se ha logrado reducir la tasa de infección entre usuarios de drogas; mientras que en países como Rusia, que se rehúsan a implementar estos tratamientos que podrían salvar vidas, hay todavía una alta prevalencia de infección entre usuarios de drogas inyectables¹⁷.

Será imposible lograr la Meta 3.3, y poner fin a la epidemia del SIDA para el 2030, sin una reforma a las políticas contra las drogas que considere el acceso a servicios de reducción de daños –incluyendo el acceso a equipo de inyección esterilizado– y a otros tratamientos e intervenciones de salud esenciales, para todos los usuarios de drogas y particularmente para aquellos que usan equipo de inyección.



El 90% de los pacientes con SIDA a nivel global y el 50% de los pacientes con cáncer que viven en países de ingresos bajo y medio, sólo tienen acceso al 6% de la morfina usada mundialmente para contrarrestar el dolor

Meta 3.5

Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes...

Las políticas de control de drogas con enfoque prohibicionista tienen consecuencias importantes que reducen al acceso a tratamientos y servicios que han probado reducir riesgos, como programas de intercambio de jeringas y agujas¹⁸. La criminalización en algunos países del uso y posesión de drogas u objetos relacionados con su consumo se convierte en una barrera importante en la provisión de servicios de reducción de daños¹⁹ y disuade a las personas de buscar estos servicios si es que están disponibles, generando un alto riesgo de contraer enfermedades de transmisión sanguínea como VIH y hepatitis (ver Meta 3.3.) y de morir por sobredosis²⁰. Menos del 8% de las personas que usan drogas en todo el mundo tienen acceso a programas de intercambio de agujas y jeringas²¹, y en algunos países –en Rusia, particularmente–, terapias de sustitución de opiáceos todavía son ilegales²².

Entre algunos gobiernos en Asia y América Latina hay una tendencia hacia la detención obligatoria de usuarios de drogas, haciendo uso de maltratos, golpes, humillaciones, trabajo forzado y otras violaciones a los derechos humanos que se perpetúan bajo la excusa de ser “tratamientos” contra las adicciones²³. Estas prácticas no pueden ser consideradas como tratamiento para alcanzar la Meta 3.5, y debe ponerse fin.

La prohibición también refuerza el estigma social y la discriminación contra las personas que usan drogas, a quienes se les llegan a negar servicios de salud por consumir drogas (ver también Meta 3.3). Las mujeres usuarias son fuertemente afectadas, y en particular las mujeres embarazadas pues se les niegan cuidados prenatales²⁴ y terapias de sustitución de opiáceos²⁵, poniendo en riesgo su vida y la de su bebé. El estigma social también resulta en un gasto público restringido para proveer servicios de asistencia contra el abuso de sustancias adictivas²⁶.

Mientras no se reformen hacia un enfoque de reducción de riesgo, las políticas prohibicionistas seguirán impidiendo un acceso a servicios de atención para los usuarios de drogas y limitando la consecución de la Meta 3.5 de los ODS.

Meta 3.8

Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.

Las políticas de drogas actuales desvían grandes cantidades de recursos que podrían usarse para proveer servicios de salud (ver **Objetivo 17**), lo que dificulta lograr la cobertura sanitaria universal y el acceso a otros servicios de salud contemplados en el ODS 3. Según el *think tank* británico *Overseas Development Institute* [Instituto de Desarrollo en Ultramar], se calcula que se requiere de \$37 mil millones de dólares al año adicionales para que se logren las metas en salud del Objetivo 3 (sin incluir las enfermedades no transmisibles)²⁷.

El sistema internacional de control de drogas también restringe el acceso a medicamentos esenciales para las personas que no usan drogas. El 80% de la población mundial (unos 5.5 mil millones de personas) vive en países –en su mayoría en vías de desarrollo– que proveen poco o nulo acceso a medicamentos esenciales para aliviar el dolor, como la morfina²⁸. A pesar de que uno de los principales objetivos de las convenciones de Naciones Unidas sobre drogas es asegurar un acceso adecuado a sustancias controladas para usos médicos y científicos, su implementación a nivel nacional ha sido sesgada hacia la aplicación de fuertes restricciones para combatir el mercado ilícito de drogas para usos no medicinales. Como resultado, el 90% de los pacientes con SIDA a nivel global y el 50% de los pacientes con cáncer que viven en países de ingresos bajo y medio, sólo tienen acceso al 6% de la morfina usada mundialmente para contrarrestar el dolor²⁹. La ketamina, el único anestésico para cirugías mayores que puede ser usado en contextos de carencia de recursos básicos como oxígeno médico o electricidad, lo que la vuelve esencial en intervenciones humanitarias y de desarrollo, se encuentra en peligro de ser catalogada bajo las mismas restricciones³⁰.

Para lograr la Meta 3.8 y poder garantizar el acceso a medicamentos esenciales para todos, es fundamental que se levanten los controles restrictivos que conllevan las actuales políticas contra las drogas, y que no se extiendan hacia sustancias básicas para el cuidado médico en contextos humanitarios o de desarrollo, como la ketamina. De esta manera se prioriza el acceso a medicinas esenciales para todos, en todos lados.



OBJETIVO 5: Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas

Meta 5.2

Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado, incluidas la trata y la explotación sexual y otros tipos de explotación

Como sucede con muchos problemas de desarrollo, las mujeres sufren de manera desproporcionada los efectos de las políticas prohibicionistas. Mujeres de Europa, Asia y América Latina son encarceladas en una tasa mucho mayor que los hombres por crímenes no violentos relacionados con las drogas. Con frecuencia, estas mujeres se encuentran en situaciones de extrema pobreza, cuentan con bajos niveles de educación formal y pocos prospectos dentro de la economía lícita, con instancias en las cuales mujeres, particularmente pertenecientes a comunidades de minorías étnicas, son forzadas o coaccionadas a participar en el mercado ilegal de drogas³¹. En América Latina, un dramático aumento en el número de mujeres encarceladas por crímenes relacionados con las drogas, en una proporción mayor que para los hombres, señala una tendencia hacia la “feminización de los crímenes relacionados con las drogas”³². Hoy, mujeres encarceladas por este tipo de crímenes representan la población en prisiones que crece más rápidamente en el mundo³³. Esta situación se acentúa cuando se tienen políticas de condena obligatoria, que no consideran el papel desempeñado o los motivos de las mujeres en su involucramiento con

estos crímenes³⁴. El encarcelamiento desproporcionado de mujeres por crímenes relacionados con las drogas no sólo profundiza su desigualdad y merma su capacidad de empoderamiento; también -pues muchas mujeres encarceladas en el mundo son madres y/o las responsables primarias del cuidado de menores³⁵- exacerba la pobreza y vulnerabilidad de familias y comunidades enteras.

En zonas de cultivo, la pérdida de medios de sustento como resultado de la erradicación forzada de cultivos (ver **Objetivo 15**) también afecta de manera desproporcionada a las mujeres, en un contexto en el cual la inequidad de género ya provocaba un acceso desigual a la educación, al trabajo y a la tierra. Reportes indican que, en algunas áreas, la erradicación forzada de cultivos ha derivado en un incremento del número de mujeres involucradas en el trabajo sexual y víctimas del tráfico de mujeres y niñas³⁶, mermando los esfuerzos para lograr la Meta 5.2.

Las mujeres que usan drogas también enfrentan un importante estigma social que disminuye sus capacidades para acceder a servicios sociales y de salud (ver **Objetivo 3**). En la región euroasiática, ONGs han documentado repetidos episodios de brutalidad policiaca y abusos sexuales contra mujeres que usan drogas³⁷.

Para atender los efectos desproporcionados que tienen las políticas de drogas en la vida de las mujeres, y asegurar la consecución del ODS 5, es necesario considerar un enfoque de género en la revisión de las actuales políticas de drogas, para desarrollar políticas alternativas que promuevan activamente, en lugar de limitar, la equidad de género y el empoderamiento de las mujeres.



Oportunidades para mujeres dentro de la economía legal pueden brindar alternativas importantes al involucramiento en el mercado de drogas ilícitas.



OBJETIVO 15: Gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad.

Meta 15.2

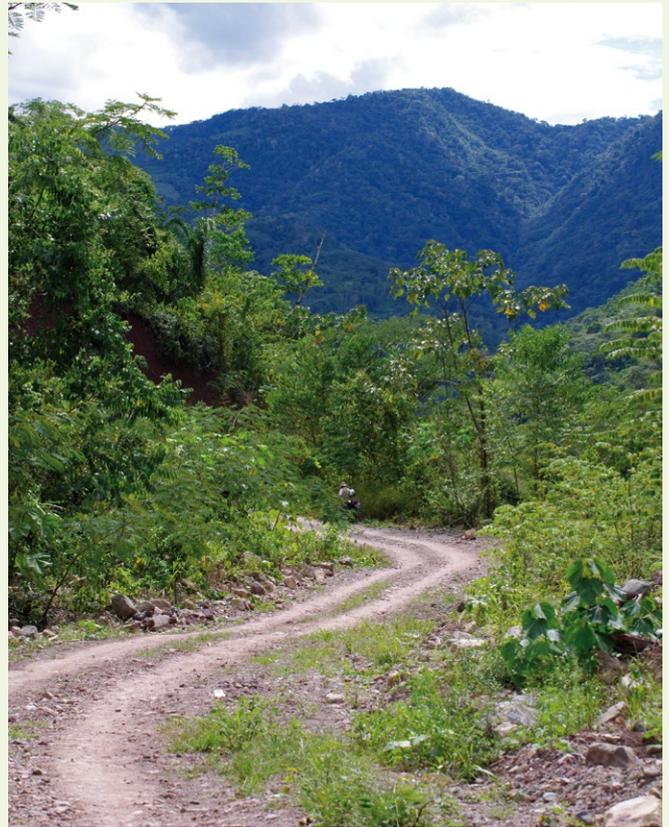
Para 2020, promover la gestión sostenible de todos los tipos de bosques, poner fin a la deforestación, recuperar los bosques degradados e incrementar la forestación y la reforestación a nivel mundial.

Meta 15.5

Adoptar medidas urgentes y significativas para reducir la degradación de los hábitats naturales, detener la pérdida de la diversidad biológica y, para 2020, proteger las especies amenazadas y evitar su extinción.

Las actuales políticas de drogas provocan serios daños a ecosistemas comúnmente ya frágiles, tanto de manera directa con los programas de erradicación, como de manera indirecta al promover el cultivo de drogas (y con ellos, esfuerzos para erradicarlos) en zonas remotas, como parques nacionales, los cuales suelen ser ecosistemas más diversos, frágiles e importantes y que son deforestados, provocando la degradación de los hábitats naturales y la pérdida de biodiversidad. En Honduras y Guatemala, la deforestación se ha cuadruplicado como resultado del desplazamiento de operaciones de cárteles desde México por causa del enfoque de “guerra contra las drogas”³⁸, y en Perú, el tráfico ilícito de drogas fue la causa del 10% de la destrucción de zonas selváticas durante el siglo pasado³⁹.

Las campañas de erradicación de cultivos que involucran pesticidas contaminan el aire, la tierra y las fuentes de agua. La aspersión aérea indiscriminada ha provocado la destrucción de cosechas legales, bosques, especies de plantas raras y hábitats de animales nativos⁴⁰. Colombia, uno de los países con mayor biodiversidad del planeta, sólo recientemente dejó a un lado la aspersión aérea con el dañino químico glifosato, siguiendo recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, pero planea seguir usando el químico para la erradicación manual⁴¹.



En Perú, el tráfico ilícito de drogas fue la causa del 10% de la destrucción de zonas selváticas durante el siglo pasado

El uso continuo de químicos tiene consecuencias de largo plazo en los ecosistemas agrícolas, reduciendo la productividad de la tierra, y los efectos medioambientales y en la salud humana de uso de químicos en la erradicación de cultivos han llevado a varios países a prohibir por completo su uso en los esfuerzos de erradicación⁴². Sin embargo, aun cuando la erradicación se haga manualmente y sin químicos, se hace por lo general de manera indiscriminada y dañando los ecosistemas locales.

Las políticas prohibicionistas y de erradicación de cultivos también suman al daño que causa el comercio de drogas a la tierra y los ríos, al desplazar la producción de drogas hacia áreas de cultivo más remotas, pues tanto los agricultores como los productores y traficantes buscan evadir a las fuerzas policiales y a los esfuerzos

de erradicación de cultivos⁴³. Aunque la producción y el tráfico de drogas son dañinos al ambiente por sí mismos -involucrando deforestación no sólo para el cultivo ilícito como también para vivienda, caminos y pistas aéreas, y provocando contaminación mediante el desecho inseguro de químicos usados durante la producción⁴⁴-, sus efectos son exacerbados por el desplazamiento continuo de actividades como resultado de la prohibición. Las consecuencias del daño ambiental se intensifican con programas de desarrollo alternativo fallidos, los cuales reducen cultivos en un área de manera temporal mientras que los aumentan en otra para cubrir la demanda. Este proceso de desplazamiento se conoce como “efecto globo”. Éste ha sido el caso en la región

andina, donde los programas de desarrollo alternativo en Colombia provocaron un aumento en el cultivo de coca en Perú⁴⁵, y en el Triángulo de Oro, donde la implementación de programas de desarrollo alternativo en Tailandia generó un incremento en el cultivo de opio en Myanmar y Afganistán⁴⁶.

Si no se pone fin a los programas de erradicación de cultivos y la aplicación punitiva de leyes que desplazan la producción de drogas hacia áreas de biodiversidad importante y frágil, el progreso hacia el Objetivo 15, y en particular hacia las metas 15.2 y 15.5, será frenado por la deforestación, degradación de hábitats naturales y la pérdida de biodiversidad resultantes de la “guerra contra las drogas”.

OBJETIVO 16: Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles.



Meta 16.1

Reducir significativamente todas las formas de violencia y las correspondientes tasas de mortalidad en todo el mundo

La “guerra contra las drogas” puede llegar a ser preocupantemente literal. Enfocarse en la aplicación de la legislación para contrarrestar el tráfico de drogas ha derivado en mayor militarización, pues algunos gobiernos han escalado de manera significativa los recursos destinados a la aplicación de las leyes contra las drogas que frecuentemente son canalizados mediante las fuerzas armadas.

Durante la última década, países como Colombia y México han incrementado drásticamente su gasto en seguridad. Entre 2006 y 2009, México movilizó 45,000 miembros de las fuerzas militares para combatir a los cárteles de drogas, e incrementó las fuerzas de la policía federal de 9,000 a 26,000 oficiales⁴⁷. Esta militarización ha escalado los niveles de violencia pues los cárteles se movilizan para combatir a las fuerzas de seguridad. El gobierno mexicano estima que, entre diciembre de 2006 y diciembre de 2010, los primero cuatro años desde el lanzamiento de una ofensiva masiva contra los cárteles de drogas, hubo 34,612 muertes violentas relacionadas

Entre diciembre de 2006 y diciembre de 2010, los primero cuatro años desde el lanzamiento de una ofensiva masiva contra los cárteles de drogas, hubo 34,612 muertes violentas en México relacionadas directamente con la “guerra contra las drogas”.

directamente con la “guerra contra las drogas”⁴⁸. Del mismo modo, en febrero de 2003 Tailandia lanzó una “guerra contra las drogas” que resultó en la ejecución extrajudicial de aproximadamente 2,800 personas, miles de arrestos arbitrarios, y el uso de violencia extrema por parte de la policía⁴⁹. Estas figuras son sólo un indicador de los niveles de violencia que se experimentan diariamente en muchas comunidades que se encuentran en los frentes de la “guerra contra las drogas”.

Lograr sociedades pacíficas e inclusivas como se marca en el Objetivo 16, y alcanzar la meta 16.1 de reducir la violencia y las correspondientes tasas de mortalidad, sólo puede realizarse cabalmente mediante una reforma a las políticas de drogas que reduzca la militarización de las respuestas al comercio de estupefacientes.

Meta 16.4

De aquí a 2030, reducir significativamente las corrientes financieras y de armas ilícitas, fortalecer la recuperación y devolución de los activos robados y luchar contra todas las formas de delincuencia organizada

Una estimación conservadora valúa el mercado de drogas ilícitas en \$320 mil millones de dólares, lo que corresponde a por lo menos 50% del valor de los flujos financieros ilícitos, y es equivalente a casi 1% del PIB mundial⁵⁰. En África Occidental, el valor de la cocaína que se trafica cada año excede el valor de la inversión extranjera directa en la región⁵¹. El mercado ilícito de drogas es altamente redituable por su ilegalidad. Aunque es relativamente barato cosechar y producir drogas ilícitas, el precio aumenta dramáticamente cuando la droga se trafica fuera del país a causa de los riesgos físicos, legales y financieros que esto involucra. Sólo el 1% de la ganancia generada por el comercio de cocaína y heroína llega a los agricultores que producen los cultivos⁵².

Los rendimientos del comercio de drogas también son una de las principales fuentes de ingreso de organizaciones criminales y grupos armados, siendo el caso de fuerzas armadas como el Talibán en Afganistán y las FARC en Colombia, quienes reciben ingresos considerables de los impuestos sobre el opio, heroína y cocaína, que son usados para financiar movimientos insurgentes⁵³.

Sin una reforma a las políticas de drogas que ataque la rentabilidad del comercio global de estupefacientes, otras intervenciones que busquen alcanzar el Objetivo 16.4 reduciendo las corrientes financieras ilícitas y combatiendo la delincuencia organizada, probablemente fracasarán, pues las altas ganancias seguirán siendo un incentivo suficiente para continuar involucrándose en el crimen organizado relacionado con el mercado de drogas.

Meta 16.5

Reducir considerablemente la corrupción y el soborno en todas sus formas

Las grandes ganancias derivadas del comercio de drogas también permiten a los cárteles ejercer una fuerte influencia sobre gobiernos, servicios de seguridad y comunidades locales mediante la corrupción, sobornos e intimidación. En 2008, el zar antidrogas mexicano Noe Ramírez fue arrestado y condenado por recibir sobornos del cártel de Sinaloa por \$450,000 dólares al mes⁵⁴ [aunque tras 5 años en prisión, Ramírez fue liberado y absuelto⁵⁵]. Una investigación reciente señala que, en México, la corrupción ha permitido la impunidad de crímenes de lesa humanidad perpetrados por cárteles de drogas y sugiere que la complicidad de oficiales corruptos en crímenes atroces cometidos por los cárteles parece ser un patrón recurrente en varios estados del país⁵⁶.

La corrupción derivada de la rentabilidad de políticas prohibicionistas estrictas también se hace ampliamente presente en África Occidental, por donde se estima que pasan aproximadamente \$1.25 mil millones de dólares de cocaína sudamericana cada año. En Guinea-Bissau, las instituciones están fuertemente comprometidas por los traficantes de drogas, y se reporta que la reelección en 2005 del presidente Joao Bernardo Vieira fue financiada por cárteles de drogas colombianos, tras la cual el gobierno fue acusado repetidamente de un involucramiento extensivo en el comercio ilegal de drogas⁵⁷.

Desarrollar nuevas políticas que atiendan las altas ganancias derivadas de la estricta prohibición del comercio de drogas será fundamental para reducir la corrupción y los sobornos y alcanzar la Meta 16.5.

¿No dejar a nadie atrás?

Uno de los lemas centrales de los ODS es que 'nadie se quedará atrás'. Para que esto sea verdad, es esencial que la coherencia entre la agenda de desarrollo sostenible y la política global de drogas aumente de manera consistente por los próximos 15 años. La universalidad de los Objetivos significa que no pueden considerarse logrados por completo hasta que no hayan alcanzado a todas las personas, lo cual depende de que se incluya a una lista específica de grupos vulnerables y exista el compromiso de desagregar la medición del progreso de los Objetivos por cada uno de esos grupos. Muchas de las comunidades y las personas involucradas en el comercio de drogas, ya sea usuarios, traficantes en pequeña escala, productores o agricultores, comúnmente pertenecen a los grupos sociales más vulnerables y marginados, aquellos que se han quedado 'más atrás' y a los cuales los ODS busca atender primero. Si las políticas de drogas no toman en cuenta las necesidades de desarrollo de estos grupos vulnerables, y si continúan siendo rezagados y desatendidos por los esfuerzos del sector de desarrollo para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible, millones de personas en el mundo seguirán quedándose atrás.



OBJETIVO 17: Fortalecer los medios de ejecución y revitalizar la Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible

Meta 17.1

Fortalecer la movilización de recursos internos, incluso mediante la prestación de apoyo internacional a los países en desarrollo, con el fin de mejorar la capacidad nacional para recaudar ingresos fiscales y de otra índole

Meta 17.3

Movilizar recursos financieros adicionales de múltiples fuentes para los países en desarrollo

La aplicación de las políticas contra las drogas cuesta por lo menos \$100 mil millones de dólares anualmente en todo el mundo, casi el monto de \$130 mil millones de dólares que se destinan a la ayuda internacional cada año a nivel global⁵⁸. Los constantes esfuerzos por hacer cumplir leyes prohibicionistas y militarizadas desvían importantes recursos financieros domésticos e internacionales que podrían usarse de manera más eficaz para financiar servicios educativos, de salud, agua y saneamiento y otras prioridades del desarrollo para fortalecer, en lugar de debilitar, los esfuerzos para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

El *Overseas Development Institute* estima que se requerirían \$38 mil millones de dólares anuales adicionales para alcanzar la educación primaria universal y expandir la educación secundaria bajo el Objetivo 4; \$26.8 mil millones de dólares adicionales al año para lograr las metas relacionadas con el acceso universal al agua y saneamiento del Objetivo 6; y \$50.3 mil millones más por año para erradicar el hambre antes de 2025 bajo el Objetivo 2⁵⁹.

Considerando la gran brecha de financiamiento necesario para lograr sólo unos cuantos de los objetivos y las metas para el desarrollo sostenible, la redistribución de una pequeña cantidad del financiamiento nacional e internacional actualmente reservado para el combate a las drogas hacia los esfuerzos de desarrollo podría significar una contribución importante hacia la consecución de los ODS. Cualquier reasignación de fondos también tendría un efecto doblemente positivo para lograr los ODS al reducir los fondos disponibles para políticas de drogas contraproducentes para alcanzarlos.

Finalmente, una Alianza Mundial para el Desarrollo Sostenible sólo puede ser lograda si las comunidades afectadas -incluyendo usuarios de drogas y agricultores de subsistencia involucrados en el cultivo de cosechas ilícitas- son consideradas por los gobiernos como socios igualitarios en el diseño y la implementación de las leyes y políticas sobre las drogas en todos los niveles de gobierno, y si se consideran las repercusiones que tiene la criminalización en el involucramiento de estos actores en dichos procesos.

La aplicación de las políticas contra las drogas cuesta por lo menos \$100 mil millones de dólares anualmente en todo el mundo, casi el monto de \$130 mil millones de dólares que se destinan a la ayuda internacional cada año a nivel global



El ODI estima que se requieren \$26.8 mil millones de dólares adicionales al año para lograr las metas de acceso universal al agua y saneamiento del Objetivo 6.

Conclusión

El enfoque prohibicionista que prevalece en las políticas de drogas actuales repercute gravemente en el progreso para alcanzar el desarrollo sostenible. Es momento de que el sector de desarrollo se involucre seriamente en el tema de las políticas de drogas, para atender estas consecuencias mediante una rectificación de las incoherencias entre el enfoque de “guerra contra las drogas” y el desarrollo sostenible. Los ODS y la Sesión Ministerial de la Comisión de Estupefacientes de 2019 son oportunidades clave para asegurar que las políticas de desarrollo y los esfuerzos de control de drogas trabajen de la mano para alcanzar metas comunes; pero si el sector de desarrollo permanece silente ante estos temas, habrá en el mejor de los casos limitado los resultados de sus esfuerzos y el progreso para lograr varios de los ODS, y en el peor escenario los volverá inalcanzables.

Para más información, visite

www.healthpovertyaction.org o escriba a n.horsfield@healthpovertyaction.org

2019 y el futuro de las políticas de drogas

En marzo de 2019 se llevará a cabo la Sesión Ministerial de la Comisión de Estupefacientes (CND), siguiendo la meta de 10 años que se fijó en la Declaración Política y Plan de Acción de 2009 para Contrarrestar el Problema Mundial de las Drogas, con el objetivo de evaluar la implementación del Plan y evaluar el futuro de las políticas internacionales de drogas⁶⁰. Esta Sesión es una oportunidad importante para que el sector de desarrollo se involucre en el debate de las políticas de drogas y para trabajar con aliados en la reforma a las políticas de drogas en favor de la alineación clara y tangible con los ODS, con miras a su consecución en 2030.

Referencias

1. See: <https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>
2. Schleifer, Rebecca et al. *Addressing the development dimensions of drug policy*. New York: United Nations Development Program, 2015. Online at: <http://www.undp.org/content/undp/en/home/librarypage/hiv-aids/addressing-the-development-dimensions-of-drug-policy.html>
3. Transnational Institute. *Bouncing Back: Relapse in the Golden Triangle*. Amsterdam: Transnational Institute, 2014
4. West African Commission on Drugs. *Not Just in Transit: Drugs, State, and Society in West Africa*. Dakar: West African Commission on Drugs, 2014
5. Health Poverty Action. *Casualties of war: How the War on Drugs is harming the world's poorest*. London: Health Poverty Action, 2014
6. Transnational Institute. *Bouncing Back: Relapse in the Golden Triangle*. Amsterdam: Transnational Institute, 2014
7. Keefer, Philip, and Norman Loayza, eds. *Innocent Bystanders: Developing Countries and the War on Drugs*. Washington, DC: The World Bank, 2010
8. Transnational Institute. *Systems Overload: Drug Laws and Prisons in Latin America*. Amsterdam: Transnational Institute, 2011
9. Jürgens, Ralf. 'Nothing About Us Without Us'. Greater, meaningful involvement of people who use illegal drugs: A Public Health, Ethical, and Human Rights Imperative. Toronto: *Prison Reform and Alternatives to Imprisonment*. UNODC concept note. Vienna : UNODC, 2011. The Drug Policy Alliance. "The Drug War, Mass Incarceration, and Race." New York : The Drug Policy Alliance, 2014.
10. International Drug Policy Consortium, *IDPC Drug Policy Guide, 3rd Edition* (in production)
11. Buxton, Julia. *Drugs and Development: The Great Disconnect*. Swansea: Global Drug Policy Observatory, 2015; Jürgens, Ralf. 'Nothing About Us Without Us'. Greater, meaningful involvement of people who use illegal drugs: A Public Health, Ethical, and Human Rights Imperative. Toronto: Canadian HIV/AIDS Legal Network and International HIV/AIDS Alliance 2008.
12. Martin Jelsma and Tom Kramer, "Withdrawal Symptoms, Changes in the Southeast Asian drugs market," Amsterdam: Transnational Institute, 2008
13. Mannava, Priya, et al. *Dependent on Development: The Interrelationships Between Illicit Drugs and Socioeconomic Development*. Melbourne: The Nossal Institute for Global Health (University of Melbourne), 2010.
14. Harm Reduction International. *The Global State of Harm Reduction: Towards an integrated response*. London: Harm Reduction International, 2012.
15. Montaner JS, Hogg R, Wood E, Kerr T, Tyndall M, Levy AR, et al., et al. "The case for expanding access to highly active antiretroviral therapy to curb the growth of the HIV epidemic." *Lancet* 368: 531-6, 2006
16. Global Commission on Drug Policy, *The war on drugs and HIV/AIDS – How the criminalization of drug use fuels the global pandemic*, Rio de Janeiro: Global Commission on Drug Policy, 2012.
17. Global Commission on Drug Policy, *War on drugs*. Rio de Janeiro: Global Commission on Drug Policy, 2011.
18. Count the Costs. *The War on Drugs: Undermining Human Rights*. London: Count the Costs, 2012.
19. Global Commission on Drug Policy, *The war on drugs and HIV/AIDS – How the criminalization of drug use fuels the global pandemic*, Rio de Janeiro: Global Commission on Drug Policy, 2012.
20. Keefer, Philip, and Norman Loayza, eds. *Innocent Bystanders: Developing Countries and the War on Drugs*. Washington, DC: The World Bank, 2010
21. Mathers, Bradley M. et al. "HIV Prevention, Treatment and Care services for people who inject drugs: A systematic review of global, regional and national coverage." *Lancet* 375, no. 9719 (2010)
22. Andrey Rylkov Foundation for Social Justice and Health & Canadian HIV/AIDS Legal Network, *Shadow report to the UN Human Rights Committee in relation to the review of the 7th Periodic Report of the Russian Federation (CCPR/C/RUS/7)*,

23. United Nations. *Joint Statement – Compulsory drug detention and rehabilitation centres*, 2012, Available at: https://dl.dropboxusercontent.com/u/64663568/alerts/Joint-Statement_Compulsory-drug-detention-and-rehabilitation-centres.pdf
24. Kensy, Julia. *Drug Policy and Women: Addressing the Negative consequences of Harmful Drug Control*. IDPC Briefing Paper. London: International Drug Policy Consortium, 2012.
25. United Nations Office on Drugs and Crime. *Women who inject drugs and HIV: Addressing specific needs*. Policy Brief. Vienna: UNODC, 2014
26. West African Commission on Drugs. *Not Just in Transit: Drugs, State, and Society in West Africa*. Dakar: West African Commission on Drugs, 2014
27. Greenhill, Romilly, and Ahmed Ali. *Paying for Progress: How Will Emerging Post-2015 Goals be financed in the New Aid Landscape?* London: Overseas Development Institute, 2013
28. Hallam, Christopher. *The International Drug Control Regime and Access to Controlled Medicines*. London: The International Drug Policy Consortium and the Transnational Institute, 2014
29. West African Commission on Drugs. *Not Just in Transit: Drugs, State, and Society in West Africa*. Dakar: West African Commission on Drugs, 2014
30. ICRC. *Joint Position of the ICRC and International Federation on the placing of ketamine under international control*. Geneva: ICRC, 2015. Available online at <https://www.icrc.org/en/document/joint-position-icrc-and-ifrc-placing-ketamine-under-international-control>
31. Health Poverty Action. *Casualties of war: How the War on Drugs is harming the world's poorest*. London: Health Poverty Action, 2014; Giacomello, C. *IDPC Briefing Paper – Women, drug offences and the penitentiary systems in Latin America* (London: International Drug Policy Consortium, 2013
32. Transnational Institute. *Systems Overload: Drug Laws and Prisons in Latin America*. Amsterdam: Transnational Institute, 2011
33. Inter-American Commission on Women. *Women and drugs in the Americas. A policy working paper*. Washington, DC: Inter-American commission on Women, 2014,
34. Nguyen, Lam. "Drugs and the Over-Incarceration of Women in Thailand". International Drug Policy Consortium.
35. Women in Prison Project Group. *Women in Prison and the Children of Imprisoned Mothers: A Briefing for Friends*. London: Quaker Peace and Social Witness, 2007
36. Buxton, Julia. Lecture given at the Central European University, 22 July 2014.
37. Eurasian Harm Reduction Network (December 2013), *Human rights of women who use drugs breached by law enforcement officials in Eurasia*, <http://idpc.net/alerts/2013/12/human-rights-of-women-who-use-drugs-breached-by-law-enforcement-officials-in-eurasia>
38. McGrath, Matt. "Drug trafficking is speeding deforestation in Central America" BBC News, 30th January 2014 Available online at <http://www.bbc.co.uk/news/science-environment-25960481>
39. Count the Costs. *The War on Drugs: Causing Deforestation and Pollution*. London: Count the Costs, 2012.
40. Ibid
41. Transnational Institute. *The chemical war on drugs in Colombia*. Amsterdam: Transitional Institute. Available online at <http://colombiafumigations.tni.org/>
42. Count the Costs. *The War on Drugs: Causing Deforestation and Pollution*. London: Count the Costs, 2012.
43. Ibid
44. Ibid
45. Charles, Laffiteau. *The Balloon Effect: The Failure of Supply Side Strategies in the War on Drugs*. 2010. Available online at www.academia.edu/889972/The_Balloon_Effect_The_Failure_of_Supply_Side_Strategies_in_the_War_on_Drugs
46. UNODC. *A century of international drug control*. Vienna: UNODC, 2008
47. Keefer, Philip, and Norman Loayza, eds. *Innocent Bystanders: Developing Countries and the War on Drugs*. Washington, DC: The World Bank, 2010
48. Tuckman, Johanna. "Mexico drugs war murders data mapped". *The Guardian*, 14th January 2011 Available online at <http://www.theguardian.com/news/datablog/2011/jan/14/mexico-drug-war-murders-map#data>
49. Human Rights Watch. *Thailand – not enough graves: the war on drugs, HIV/AIDS and violations of human rights*. Vol. 16, No. 8, Human Rights Watch, 2004
50. United Nations Office on Drugs and Crime. *Estimating illicit financial flows resulting from drug trafficking and other transnational organised crimes*. Vienna: UNODC, 2011.
51. West African Commission on Drugs. *Not Just in Transit: Drugs, State, and Society in West Africa*. Dakar: West African Commission on Drugs, 2014
52. Saferworld. *Issue Brief: The illicit Drugs Trade*. London: Saferworld, 2014.
53. Keefer, Philip, and Norman Loayza, eds. *Innocent Bystanders: Developing Countries and the War on Drugs*. Washington, DC: The World Bank, 2010
54. Ibid
55. Tuckman, Jo, "Mexico's anti-narcotics tsar just one casualty of US-backed war on drugs". *The Guardian*. 2nd of May, 2013. Available at www.theguardian.com/world/2013/may/02/mexico-officials-victims-drugs-war
56. Open Society Foundation. *Corruption that Kills. Why Mexico Needs and International Mechanism to Combat Impunity*. New York: OSF. 2018.
57. West African Commission on Drugs. *Not Just in Transit: Drugs, State, and Society in West Africa*. Dakar: West African Commission on Drugs, 2014
58. Health Poverty Action. *Casualties of war: How the War on Drugs is harming the world's poorest*. London: Health Poverty Action, 2014
59. Greenhill, Romilly, and Ahmed Ali. *Paying for Progress: How Will Emerging Post-2015 Goals be financed in the New Aid Landscape?* London: Overseas Development Institute, 2013.
60. <https://idpc.net/policy-advocacy/the-commission-on-narcotic-drugs-ministerial-segment-of-2019>

Todas las fotografías © Health Poverty Action salvo las que se especifique de otra manera.
Diseño: www.revangeldesigns.co.uk



**OPEN SOCIETY
FOUNDATIONS**

Realizado gracias al apoyo de la fundación Open Society Institute en colaboración con el Programa Global de Política para las Drogas de la Open Society Foundations.

HEALTH POVERTY ACTION

Health Poverty Action: Salud para todas y todos en un mundo justo.

✉ 31-33 Bondway, Vauxhall, London SW8 1SJ ☎ +44 20 7840 3777
 🌐 healthpovertyaction.org 📱 HealthPovertyAction 🐦 @healthpoverty
 @ campaign@healthpovertyaction.org Registered charity no. 290535