

“ESTRATEGIA 2009-2016”: diseño de una estrategia

José Oñorbe de Torre

Subdirector General de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas

Resumen

Se pretende mostrar los diversos pasos realizados en la elaboración de la Estrategia Nacional Sobre Drogas 2009-2016, junto con los planteamientos y colaboraciones que condujeron a su redacción y las novedades más interesantes que aporta la finalmente aprobada, y satisfacción por parte de los implicados.

Palabras Clave

Asistencia, consenso, diseño, drogodependientes, sanidad pública, prevención, reinserción, estrategia.

Abstract

This article's aim is to explain how the 2009-2016 National Spanish Strategy was set up. Firstly, we detail the processes and steps followed in the search for consensus among all parts. In addition, we describe the documents revised in order to harmonize the Strategy with the majority of countries around us and the respect to regional competences. Finally, we list the most significant parts of 2009-2016 Strategy.

Key Words

Assistance, consensus, design, drug dependency, public health, prevention, reinsertion, strategy.

— Correspondencia a: —
José Oñorbe de Torre
Subdirector General
Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas
Teléfono: 918226183
c/Recoletos 22; 28001 Madrid
E-Mail: jonorbe@msps.es



El tiempo transcurre más rápido de lo que nos gustaría. La evaluación intermedia de la primera Estrategia Nacional sobre Drogas 2000-2008 se planteó la necesidad de reconducirla a través del Plan de Acción 2005-2008. En un corto lapso de tiempo gracias a las aportaciones realizadas por los responsables de los Planes Autonómicos de Drogas, de las ONGs del sector, y de un número importante de expertos y profesionales, se pudo llevar a cabo y contar con un documento que nos sirviera de referente.

Hacía poco que había tomado posesión de sus cargos el nuevo equipo de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas y era necesario, por un lado, poner de manifiesto las razones y el cambio que suponía el paso al Ministerio de Sanidad y Consumo de las competencias sanitarias y sociales ante el fenómeno de la drogadicción; por otro, los cambios que se venían observando en el comportamiento del consumo y por último la imprescindible necesidad de actualizar la Estrategia que, elaborada en el año 1999, se estaba quedando obsoleta, no alcanzando a dar respuesta para afrontar los nuevos retos.

Conforme se iba acercando el final de año 2008 ya se preveía la necesidad de contar con una nueva Estrategia que nos sirviera a todos de referencia en la lucha contra las drogas.

Pero era necesario evitar las insuficiencias y disfunciones que se habían cometido en la anterior y eso requería disponer de una evaluación, aunque fuera preliminar e incompleta, ya que la definitiva no se podría o debería realizar hasta que estuviera acabado el periodo 2000-2008. Deberíamos, en cualquier caso, disponer de unas líneas directrices de actuación ya desde enero de 2009 por lo cual, desde el primer momento se planteó trabajar en paralelo entre la evaluación de la

Estrategia 2000-2008 y la elaboración de una nueva estrategia 2009-2016.

Teníamos como aspiración el poder contar en la elaboración de la nueva Estrategia con todos los actores implicados en su ejecución. Es decir, queríamos contar con las aportaciones de los Planes Autonómicos de Drogas, de las ONGs enraizadas en el sector, las sociedades científicas del área, otros departamentos ministeriales con competencias en drogas (Justicia, Interior, Educación...), así como de profesionales de reconocido prestigio y conocimientos en el tema de la drogadicción.

Queríamos que fuera una estrategia del Plan Nacional Sobre Drogas, es decir, de todos los que lo componemos y no sólo una estrategia de la Delegación del Gobierno que pudiera estar desvinculada de la realidad y de los agentes implicados en su aplicación. Una estrategia hecha por todos y para todos.

También nos parecía importante que en esta nueva estrategia se pusiera claramente de manifiesto el hecho de considerar el problema de la drogadicción como un problema de salud pública entendido en su sentido amplio, por tanto, como un problema sanitario pero enmarcado en sus componentes sociales. Debía ser expuesto como un proceso más en el binomio salud-enfermedad, aunque lógicamente con sus peculiaridades y sus especiales connotaciones y referencias sociales.

España, como país perteneciente a la Unión Europea, desde sus inicios debería, lógicamente, contar como referencia con la estrategia elaborada por ella y referente al periodo 2005-2012. Por otro lado era necesario profundizar en las estrategias de los países de nuestro entorno para aprender de sus experiencias y aprovecharlas en esta búsqueda de resultados positivos en la lucha contra las drogas.



Y si era importante buscar apoyos y sinergias en los países de nuestro entorno, resultaba vital encontrarlas en los distintos Planes Autonómicos de nuestro país, que gozan de una gran autonomía y con las cuales un plan estratégico que se pretenda nacional, no debería entrar en contradicciones.

Fue en el verano del año 2007 cuando empezamos a plantearnos todas estas cuestiones de una forma concreta, mientras íbamos desarrollando el día a día del trabajo en la Delegación del Gobierno, que no es poco.

En función de todo lo anterior, en la Comisión Interautonómica celebrada en noviembre de 2007 se decidió formar dos grupos de trabajo con aquellas Comunidades Autónomas que se prestaran y quisieran colaborar activamente y de forma voluntaria para trabajar, bien en la elaboración de la nueva Estrategia 2009-2016, bien en la evaluación de la anterior 2000-2008.

Se dio un plazo prudencial pidiendo nombres y correos electrónicos de las personas que se integrarían en cada uno de los grupos de trabajo. Como no podía ser de otra manera, el área que más interés despertó fue el de la elaboración de la nueva estrategia, al que se incorporaron 15 Comunidades Autónomas y donde más de la mitad de las personas apuntadas eran los propios responsables al más alto nivel, de la lucha contra la drogadicción en sus respectivas autonomías.

Desde la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas nos propusimos buscar la colaboración de algún experto que nos ayudara a la puesta en marcha de ambos procesos.

Para la elaboración de un primer borrador de la estrategia, después de barajar una serie de alternativas, optamos por el profesor

Andréu Segura, que además de su dedicación a la enseñanza en Barcelona, trabajaba en el Instituto de Estudios Sanitarios de la Generalitat de Cataluña y era miembro del consejo asesor del M^o de Sanidad y Consumo. Es un profesional de reconocido prestigio intelectual y profesional en el área de la prevención y la promoción de la salud. Tras una serie de reuniones con él donde se le puso en antecedentes del tema y de lo que se pretendía que hiciera, finalmente accedió a colaborar con nosotros en la elaboración de un borrador, aun conociendo la enorme carga de trabajo que este proyecto suponía.

Mientras se trabajaba en la elaboración de ese borrador, desde la Delegación se envió una carta a todas las ONGs que forman parte del "Foro Social ante las Drogas", alrededor de 60 y a un amplio grupo de profesionales que habían colaborado con nosotros con anterioridad o lo estaban haciendo en esos momentos. También se escribió a las sociedades científicas que se dedicaban al estudio, prevención, tratamiento, etc., del fenómeno de la drogadicción. En dicha carta se exponía el trabajo que se iniciaba y se les solicitaba la colaboración en forma de ideas, sugerencias, observaciones o cualquier aportación que consideraran de interés.

Hubo contestaciones de todo tipo y algunas de ellas supusieron una gran ayuda por sus atinadas observaciones o por sus interesantes reflexiones. Hubo otras de menor calado o interés, pero en general todos los que contestaron indujeron al grupo de trabajo a reflexionar sobre lo escrito.

En abril de 2008 disponíamos de un primer borrador coordinado por el Dr. Segura y al mismo tiempo con una serie de documentos que habían sido enviados por las distintas



ONGs y personas implicadas. Todo ese material se trabajó para darle forma en la idea de que no fuera un documento farragoso y difícil de leer. Más bien, se pretendía que fuera un documento que, de una manera amplia y no dogmática, recogiera las ideas-fuerza que sirvieran para los próximos años.

Ya se ha comentado antes que nos parecía fundamental buscar sinergias con las estrategias, planes estratégicos, planes de acción, etc. que las CCAA tenían publicadas. Para eso se realizó un vaciado sistemático de todos estos documentos en una matriz diseñada por el grupo de trabajo de la Delegación donde se recogían más de treinta ítems que incluían desde el año de publicación, periodo de vigencia y responsables, hasta las áreas que abordaban, si contaban con mecanismos de evaluación, financiación, etc.

Este trabajo se complementó con uno semejante en el ámbito internacional, en el que se recogieron ítems de las estrategias de los 30 países que colaboran con el Observatorio Europeo para las Drogas, y que fue completado con una revisión más exhaustiva de los documentos estratégicos de los países de nuestro entorno (Francia, Portugal, Reino Unido, Alemania,...).

Toda esta labor de equipo se pudo plasmar finalmente en un documento que todavía, muy primario y perfeccionable, se hizo llegar al grupo de trabajo, aunque dado el amplio número de participantes en él se tomó la decisión de ampliar el envío de todas las CCAA y convocar una reunión de la Comisión Interautonómica para discutir dicho borrador.

En dicha Comisión, se discutió sobre el borrador, tanto del contenido en ideas, como de las palabras y las frases que se utilizaban para dar forma a las ideas. Fue un debate enriquece-

dor para todos, pero más especialmente para aquellos que llevábamos trabajando en el tema casi diariamente desde hacía meses.

Con independencia de las notas que se tomaron en la reunión, además se solicitó que se enviaran las aportaciones por escrito tanto las vertidas en la reunión como nuevas por sugerencias de lo hablado o por una relectura. Todas esas aportaciones sirvieron para redactar un nuevo borrador y al mismo tiempo para replantearnos algunas dudas y consideraciones, que se concretaron en dos nuevas actuaciones.

La primera fue diseñar un cuestionario relativamente sencillo en forma de preguntas, unas cuantitativas y otras cualitativas, que fue enviado para su contestación a un reducido grupo de expertos, y que nos serviría, en principio, para intentar afianzar algunos conceptos y aclarar algunas de las dudas planteadas. La segunda actuación fue encontrar a una persona que unificara el lenguaje de todo el texto y que, sin haber tenido una participación activa, diera una cierta coherencia lingüística al texto unificando conceptos e intentando modernizar y simplificar el lenguaje. Para eso se necesitaba que además de manejar bien la pluma fuera una persona con experiencia y que conociera en profundidad este mundo de las drogas. Creímos, y los resultados nos han dado la razón, que la elección de Teresa Salvador fue un acierto, realizando valiosas aportaciones al documento borrador que se le entregó.

Esas dos actuaciones finalmente se concretaron en otro borrador, (llegamos a los dos dígitos de borradores) que fue reenviado a los Planes Autonómicos de drogas para ya su revisión definitiva en una Comisión Interautonómica que se celebró en Madrid el 29 de octubre de 2008. Ya se realizaron pocos cambios, aunque algunos sí se produjeron.



El texto de la estrategia, ya con las correcciones realizadas, se remitió a todos los miembros de la Conferencia Sectorial, es decir, a los Consejeros Autonómicos y a los Ministerios con competencias en el tema.

Todavía en ese proceso, alguna Comunidad Autónoma y algún Ministerio aportaron nuevas sugerencias para enriquecer el texto que, en su gran mayoría fueron aceptadas e incorporadas al texto ya definitivo. Una vez pasado por la Conferencia Sectorial y el grupo interministerial, fue elevado para su conocimiento a la Comisión Mixta Congreso-Senado sobre las drogas que lo debatió en su reunión de 18 de diciembre de 2008.

Solo restaba su aprobación en Consejo de Ministros tras la lectura de las correspondientes memorias explicativas, trámite que fue cumplido el 17 de enero de 2009, a lo que siguió la publicación del texto definitivo de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 en el BOE de fecha 23 de febrero de 2009.

Todo lo expuesto hasta aquí ha supuesto muchas horas de trabajo, muchas discusiones, esperanzas, desesperanzas, cambios de opiniones, búsqueda de documentación,...

Hasta ahora sólo se han citado dos nombres propios y resulta imprescindible citar uno más que es el de Fernando Rodríguez Artalejo, catedrático de Medicina Preventiva de la Universidad Autónoma de Madrid, en quien ha pivotado la evaluación de la Estrategia 2000-2008, nos ha aportado la evolución de los indicadores durante estos últimos años y ha leído y releído el documento final de la Estrategia 2009-2016, enriqueciéndola con su conocimiento del tema y su sentido de la realidad.

Además hay que agradecer su labor también, por un lado, a todos los Comisionados

de Drogas de las CCAA que han leído y estudiado los múltiples borradores mejorándolos o al menos intentándolo y por otro, a todos los funcionarios de la Delegación, con especial mención a los que forman parte de la Subdirección General de Información, Estudios y Coordinación de Programas de Prevención, Asistencia y Reinserción, que son los que han hecho el trabajo duro, callado, que se ve poco pero absolutamente imprescindible para que hoy podamos contar con un documento que nos servirá de referencia en los próximos años.

La vida es dinámica y por tanto es importante relativizar todo aquello que uno piensa en un momento determinado pero es más difícil de relativizar aquello que han pensado muchos, pero por supuesto también relativizable.

Esta estrategia se concretará en dos planes de acción cuatrienales, el primero de los cuales ya está siendo discutido con los Planes Autonómicos de Drogas y esperamos vea la luz en breve y nos permita actuar coherente y cohesionadamente en este objetivo que nos une a todos y que es prevenir el consumo de drogas, retrasar la edad de inicio, aumentar la percepción de riesgo, buscar la reducción del daño en aquellos que son adictos, mientras busquemos su deshabituación y en todos los casos procurar su inserción en una sociedad que, no siendo perfecta, es la que nos ha tocado vivir y por tanto, para nosotros, la mejor y más si intentamos mejorarla.

Pero creo que no se podría acabar esta breve historia del trabajo realizado para contar, a fecha de hoy, con un documento sin al menos realizar un resumen del resultado final de la Estrategia Nacional 2009-2016 aprobada.

Se trata de un documento de extensión media, alrededor de 70 páginas, que presenta



un esquema similar al de la Estrategia Europea 2005-2012 y como ésta, se desarrolla también en dos Planes de Acción, como he señalado anteriormente.

Se plantea desde una perspectiva de la salud pública y por tanto con un gran componente social. Tiene un planteamiento integral con una atención prioritaria a los ámbitos más sensibles y desde un enfoque de género. Contiene la participación, la evidencia científica y la adecuación proactiva como ideas centrales y definitorias.

Como en todo este tipo de documentos, se comienza con una breve reseña histórica de lo que han sido los años pasados para continuar con una exposición sobre la necesidad de contar con unas premisas basadas en los conocimientos más actuales que enmarquen las actuaciones que en el campo de las drogadicciones se pretenden realizar con una perspectiva de futuro.

Por otro lado, se realiza un bosquejo de cuál es la situación en el momento actual partiendo de los datos y la información que se dispone. Por tanto se ponen de manifiesto los cambios acaecidos en estos años y el paso de la adicción como marginación, delincuencia y rechazada socialmente de una manera muy agresiva a una cierta aceptación del problema y un planteamiento de la adicción como una patología más que, al igual que el resto de enfermedades precisa un esfuerzo en prevención, tratamiento, reinserción y en la que se debe evitar la marginalización. Además, las cifras nos ponen de manifiesto que la asistencia sanitaria a estos enfermos ha sufrido enormes avances y en este momento los drogodependientes gozan de prestaciones sanitarias y sociales adecuadas.

Estos desarrollos conducen a la modificación de los planteamientos en el abordaje del problema que se tenían hasta ahora y nos han empujado a buscar unos nuevos pilares sobre los que pivotar nuestras actuaciones.

Estos pilares son tres, que en el documento de la estrategia se llaman: los **principios rectores**, la **coordinación** y la **evaluación**.

La Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 contiene 6 principios rectores y en el documento se explicita que son, sin ningún género de dudas, los que deben presidir todas las actuaciones para enfrentarnos al fenómeno de las drogas.

La evidencia científica, la participación social, la intersectorialidad, la integralidad, la equidad junto con el enfoque de género, son los principios que hemos convenido en llamar rectores. Toda actuación que se desarrolle para hacer frente al problema de las drogas debe estar imbuida de estos principios en que deberán estar enmarcadas todas las actuaciones realizadas. Como se puede apreciar, son principios universales en los que caben pocas controversias.

Al mismo tiempo, hay otro concepto que el documento considera debe cimentar estas actuaciones que es la **coordinación general** entre todos los agentes implicados. Esta coordinación se concreta en definir unos criterios comunes para determinar prioridades, unas actividades y compromisos a compartir junto con el establecimiento de un conjunto común de variables para la valoración de los problemas y la evaluación de las intervenciones y una definición clara y operativa de criterios de calidad y acreditación.

Finalmente el tercer pilar en el que se basa la Estrategia es la necesaria **evaluación** de todas las actividades realizadas, que nos permita



medir su efectividad y eficiencia, y al mismo tiempo detectar las posibles desviaciones en el cumplimiento de objetivos para proponer, en esos casos, posibles medidas correctoras también susceptibles de evaluación.

Aunque como se ha comentado antes el documento no pretende ser exhaustivo, ni alcanzar niveles de concreción que hicieran difícil llegar a acuerdos, sí marca o establece pautas claras de actuación que se presentan en forma de 13 objetivos generales:

- Promover una conciencia social sobre los problemas, los daños y los costes personales y sociales relacionados y la importancia de que la sociedad en su conjunto, sea parte activa de la solución.
- Aumentar la capacidad de resistencia y las habilidades personales a la oferta de drogas y a los determinantes de los comportamientos problemáticos relacionados con las mismas.
- Retrasar la edad de inicio del contacto con las drogas.
- Disminuir el consumo de drogas legales e ilegales.
- Garantizar una asistencia de calidad, a todos los niveles.
- Reducir o limitar los daños.
- Facilitar la incorporación social.
- Incrementar el control de la oferta.
- Aumentar los mecanismos de control económico.
- Mejorar la formación de los profesionales.
- Potenciar la investigación.
- Potenciar la evaluación.
- Optimizar la coordinación y cooperación.

Estos objetivos generales que acabamos de mencionar se concretan en el documento de

la estrategia en unos ámbitos de actuación que son los clásicos de cualquier documento al que se quiera acceder en el campo de las drogadicciones y estos abarcan los campos de:

1. Reducción de la demanda en sus vertientes, de:

- Prevención, fortaleciendo las políticas y los programas de protección y control, con especial dedicación a personas y grupos expuestos a mayor número de factores de riesgo, buscando que el consumo experimental y el uso esporádico no se conviertan en uso continuado.
- Asistencia, procurando una asistencia tanto sanitaria como social de calidad y adaptada a las necesidades personales de los afectados directa o indirectamente por el consumo de drogas.
- Reinserción, facilitando la incorporación a la sociedad de las personas en proceso de rehabilitación.

2. Reducción de la oferta incrementando la eficacia de las medidas dirigidas a controlar la oferta y los mercados ilegales de sustancias psicoactivas. Al mismo tiempo, se pretende el aumento de los mecanismos de control económico sobre los procesos de blanqueo de dinero.

3. Mejora del conocimiento científico tanto básico como aplicado, buscando el incremento y mejora de la investigación dirigida a conocer con mayor profundidad las variables relacionadas tanto con el consumo de drogas como con la prevención y el tratamiento. Establecimiento de líneas prioritarias de trabajo basadas en criterios de efectividad y viabilidad, fomentando revisiones y metanálisis.

4. Formación tanto de los profesionales que trabajan en este campo como la de aquellos que colaboran voluntariamente y de una manera coordinada con el sistema educativo.



5. Cooperación internacional, optimizando la coordinación y cooperación tanto en el marco europeo como en el de aquellas áreas geográficas de atención preferente (Hispanoamérica, Magreb, Mediterráneo,...), todo con un enfoque equilibrado y de responsabilidad compartida.

6. Evaluación como instrumento que permite valorar, priorizar y modificar todas las actividades a realizar.

Estas reflexiones sobre lo que ha supuesto llevar a cabo el documento de la Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 creo que ponen de manifiesto el esfuerzo realizado por un magnífico equipo de profesionales para convertir unos conocimientos y experiencias en un documento que sirva de referencia, en el ámbito de las drogodependencias, para las actuaciones a realizar en los próximos años tanto colectiva como individualmente. Es de agradecer el esfuerzo de todos, y han sido muchos, los que han colaborado en esta tarea.

ESTRATEGIAS Y PLANES DE DROGODEPENDENCIAS DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS

1. Plan Andaluz sobre Drogas y Adicciones 2002-2007. Junta de Andalucía. Consejería de Asuntos Sociales. (2001).

2. Creando futuro: Estrategias para mejorar la situación de las Drogodependencias en Asturias. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Salud y Servicios Sanitarios. (2002).

3. Plan de Actuación en Drogodependencias y Adicciones de las Illes Balears 2007-2011. Gobierno de las Islas Baleares. Consejería de Salud y Consumo. Dirección General de Salud Pública y Participación. Centro Coordinador de Drogodependencias. (2007).

4. II Plan Canario sobre Drogas 2003-2008. Gobierno Autónomo de Canarias. Consejería de Sanidad y Consumo. Dirección General de Atención a las Drogodependencias. (2003).

5. Estrategia Regional sobre Drogas 2005-2008. Gobierno de Cantabria. Consejería de Sanidad y Servicios Sociales. Dirección General de Salud Pública. Servicio de Drogodependencias. (2006).

6. Plan de Alcoholismo y Drogodependencias de Castilla La Mancha 2006-2010. Junta de Comunidades de Castilla La Mancha. Consejería de Sanidad. Dirección General de Planificación y Atención Sociosanitaria. (2006).

7. V Plan Regional sobre Drogas de Castilla y León 2005-2008. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Comisionado Regional para la Droga. (2006).

8. Libro Blanco de la prevención en Cataluña: consumo de drogas y problemas asociados. Generalidad de Cataluña. Departamento de Salud. Dirección General de Salud Pública. Subdirección General de Drogodependencias. (2008).

9. Plan Estratégico sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos en la Comunidad Valenciana 2006-2010. Generalidad Valenciana. Consejería de Sanidad. Dirección General de Drogodependencias. (2007).

10. Plan Integral de Drogodependencias y otras Conductas Adictivas 2008-2012. Junta de Extremadura. Consejería de Sanidad y Consumo. Secretaría Técnica de Drogodependencias. (en prensa 2008).

11. Plan de Galicia sobre Drogas 2007-2009. Junta de Galicia. Consejería de Sanidad. Servicio Gallego de Salud. Subdirección General de Salud Mental y Drogodependencias. (2007).



12. Plan Estratégico 2006-2009 de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid. Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad Autónoma de Madrid. (2006).

13. Plan Regional sobre Drogas 2007-2010. Región de Murcia. Consejería de Sanidad. Secretaría Autonómica de Atención al Ciudadano, Ordenación Sanitaria y Drogodependencias. (2007).

14. V Plan de Drogodependencias de la Comunidad Autónoma de Euskadi 2004-2008. Gobierno Vasco. Departamento de vivienda y Asuntos Sociales. Vitoria-Gasteiz (2006).

15. Plan Riojano de Drogodependencias y otras Adicciones. La Rioja (No consta fecha).

16. Plan Autonómico sobre Drogodependencias y otras Conductas Adictivas 2005-2008. Aragón.

Portugal: Plan Nacional contra la Droga y las Toxicomanías 2005-2012 (incluye el desarrollo de 2 Planes de Acción 2005-2008 y 2009-2012).

Alemania: Plan de Acción sobre Drogas y Adicción (2003-)

Escocia:

- Estrategia sobre Drogas de Escocia: "The Road to Recovery. A New Approach to Tackling Scotland's Drug Problem. (2008-).
- Primer Plan de Acción sobre Drogas de Escocia.

Información sobre resto de Estados Miembros de la UE

Información sobre Estrategias y Planes de Acción de los Estados Miembros de la Unión Europea contenida en la página web del Observatorio Europeo de las Drogas y las Toxicomanías (OEDT):

www.emcdda.europa.eu/policy-and-law/national/strategies

ESTRATEGIAS Y PLANES DE ACCIÓN EN EL ÁMBITO INTERNACIONAL

Unión Europea:

- Estrategia Europea en materia de lucha contra la droga 2005-2012.
- Plan de Acción de la Unión Europea en materia de lucha contra la droga 2009-2012.

Francia: Plan Gubernamental de Lucha contra las Drogas y las Toxicomanías 2008-2011 (no existe Estrategia).

Reino Unido:

- Estrategia de Drogas del Reino Unido "Drugs: Protecting Families and Communities 2008-2018".
- Primer Plan de Acción UK.