



Ajuntament de Vila-real

Sanitat



**PLAN MUNICIPAL DE ATENCION DE
DROGODEPENDENCIAS Y OTROS TRASTORNOS
ADICTIVOS
2017 – 2020**

1. INTRODUCCIÓN

- 1.1. Justificación
- 1.2. Principios y misiones orientadores
- 1.3. Marco normativo. Fundamentación jurídico-legal

2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN

- 2.1. Factores históricos, sociodemográficos, económicos y estructurales de Vila-real
 - 2.1.1. Historia
 - 2.1.2. Características económicas
 - 2.1.3. Ubicación geográfica y características demográficas
 - 2.1.4. Distribución del núcleo urbano de Vila-real
- 2.2. Factores relacionados con el consumo de drogas y los trastornos adictivos
 - 2.2.1. Consumo de drogas: aportaciones de la investigación epidemiológica
 - 2.2.2. Consumo de drogas: aportaciones de la observación y experiencia
- 2.3. Necesidades detectadas.

3. OBJETIVOS

- 3.1. Objetivos generales
- 3.2. Objetivos específicos

4. ORGANIZACIÓN

5. ACTUACIONES A DESARROLLAR

- 5.1. Área de coordinación institucional y participación social
- 5.2. Área de atención y reinserción social
- 5.3. Área de formación e investigación
- 5.4. Medios de comunicación
- 5.5. Reducción de la oferta
- 5.6. Reducción de riesgos y daños

6. MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL

7. INFRAESTRUCTURAS

8. RECURSOS HUMANOS

9. PRESUPUESTO ECONÓMICO

10. PERÍODO DE VIGENCIA DEL PLAN

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Justificación

El Plan Municipal de Atención de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos 2017-2020 del Ayuntamiento de Vila-real (en adelante, PLAN), se diseña con la intención de trabajar con una filosofía común en la asistencia y reinserción de las personas con conductas adictivas y en la lucha contra la exclusión social.

El PLAN es un documento político-técnico para la planificación, racionalización y coordinación de las actuaciones que, en materia de drogodependencias y otras conductas adictivas, se aborden desde el Ayuntamiento.

Asimismo, pretende ofrecer, ordenar y apoyar los recursos de atención que existen actualmente en el municipio.

Vila-real es y quiere seguir siendo una ciudad para todas las personas. En el año 1984, el Ayuntamiento de Vila-real creó la Unidad de Atención al Alcoholismo, que con la profesionalidad en su actuación y la colaboración del voluntariado fue evolucionando para dar respuesta social y administrativa a los nuevos retos que surgían en la sociedad.

En el año 1992 se crea un servicio de Atención y Prevención de Drogodependencias que, en régimen de Centro de Día, realiza el tratamiento de rehabilitación y reinserción social de personas que sufren diferentes adicciones, a la vez que se desarrollan programas de prevención por el mismo equipo técnico. Seis años más tarde se crea la Unidad de Prevención Comunitaria, con un técnico asignado a la misma, de acuerdo con la Ley 3/1997 de 16 de junio, de la Generalitat Valenciana, sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, actualmente derogada.

Muchas han sido las actuaciones compartidas con otras instituciones y entidades que se han venido desarrollando en Vila-real y que hacen que este municipio sea, en muchos casos, pionero en la provincia de Castellón en la implantación de servicios municipales para la atención a las personas que presentan diferentes adicciones.

El PLAN debe servir como directriz futura en la toma de decisiones sobre los distintos proyectos y programas que se diseñen, así como para evitar medidas o criterios no adecuados para el abordaje de las adicciones; todo ello dentro de una filosofía transversal que abarque todos los ámbitos.

Las diferentes acciones y medidas que se emprendan hacen necesario la materialización de una efectiva política social de apoyo y de compromiso, que conciencie a la ciudadanía en general y a los agentes sociales en particular (organismos públicos, asociaciones, sindicatos, tejido empresarial, etc.) para trabajar por un objetivo común.

El PLAN potencia la participación activa de las personas con drogodependencias u otros trastornos adictivos, de sus familias y de colectivos representativos en el desarrollo de la

política municipal. Esto supone asumir el concepto de vida autónoma hasta sus últimas consecuencias. La aportación y colaboración tanto de organizaciones no gubernamentales como de las instituciones públicas es determinante en su desarrollo. De este modo, la conjunción de los puntos de vista de las personas afectadas, de los responsables administrativos, de los políticos y de los propios técnicos, es una prioridad en la política social.

1.2. Principios y misiones orientadores

La complejidad del fenómeno de las drogodependencias, las variaciones a las que está sometido en función del territorio y del contexto social, así como su indudable dimensión social, exige adoptar un PLAN que permita su abordaje global desde la instancia municipal. Este deberá responder a los siguientes **principios generales**:

a) *Globalidad e interdisciplinariedad*, exigidas por la propia complejidad del fenómeno sobre el que se quiere intervenir, así como por su dimensión social. Tales características hacen preciso adoptar una estrategia de abordaje que, comenzando en los equipos especializados de los diferentes centros y programas, integren otros recursos de la comunidad (centros de atención primaria de salud, servicios sociales, equipos de salud mental, centros educativos y colectivos ciudadanos diversos), facilitando la adecuada calidad de las intervenciones.

b) *Normalización*, tratando siempre de utilizar los recursos ya existentes en el municipio, a fin de facilitar una real participación comunitaria y una adecuada integración social -en los casos en que sea necesario-, evitando en la medida de lo posible la creación de recursos específicos.

c) *Corresponsabilidad y participación*, en tanto que, siendo el fenómeno que nos ocupa de naturaleza social, requiere una respuesta desde la propia sociedad, evitando las posturas de delegación en la búsqueda de soluciones en los técnicos y servicios especializados en drogodependencias, que tan frecuentemente se dan.

La familia, los educadores, los empresarios, el mundo del deporte, la cultura y el conjunto de instituciones (servicios de salud en general, centros de salud mental, servicios sociales, etc.), deben asumir, desde su rol competencial específico, su corresponsabilidad e implicación, ya que sin su participación no sería posible desarrollar una respuesta integral.

d) *Coordinación* entre los distintos agentes intervinientes, facilitando la utilización e integración de los recursos existentes y evitando respuestas inconexas.

e) *Flexibilidad e individualización*, ya que las variaciones a las que está sometido el fenómeno de las drogodependencias, en función del contexto social y de los cambios en los patrones de consumo, hacen necesaria la flexibilidad y la

individualización de las respuestas, huyendo de modelos rígidos y estereotipados, y posibilitando el diseño de programas adaptados a las diferentes realidades personales y sociales. Este enfoque permitirá la revisión y adaptación continuada de las respuestas a los cambios que previsiblemente continuarán dándose.

f) *Investigación y evaluación permanente*, que permitan verificar la adecuación de las acciones emprendidas y el nivel del logro de los objetivos, aportando elementos de juicio para introducir las modificaciones precisas y mejorar la calidad de las intervenciones.

Estos principios deben presidir una correcta intervención en drogodependencias.

El PLAN permitirá una actuación intersectorial que haga posible alcanzar sus objetivos y optimizar los recursos, evitando duplicidades o vacíos.

Por otra parte, un PLAN exige un estudio de todos los recursos disponibles (institucionales y comunitarios), siendo necesario elaborar los programas a partir de los dispositivos ya existentes, definiendo una estructura que englobe la mayor participación posible, un régimen interno de funcionamiento y un desarrollo por objetivos.

En una visión estratégica, el PLAN tiene dos **misiones** que rigen todos y cada uno de los objetivos que se planteen en cada una de las actualizaciones que se hagan del mismo cada cuatro años, y que dan sentido a la totalidad de las actuaciones:

- A) Ordenar las actuaciones de asistencia y reinserción en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos en el municipio de Vila-real.
- B) Mejorar la calidad de los centros y servicios destinados a la atención de las adicciones en la ciudad, buscando siempre el mayor bienestar para los usuarios de estos recursos.

1.3 Marco normativo. Fundamentación jurídico-legal

El corpus jurídico está compuesto por las siguientes referencias normativas:

- Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local.
- Ley 5/1997, de 25 de junio, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana.
- Ley 27/2013, de 27 de diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local.

- Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana.
- Orden de 7 de julio de 1997, de la Conselleria de Sanidad, por la que se crean las Unidades de Conductas Adictivas (UCA), en determinadas Áreas de Salud de la Comunidad Valenciana.
- Decreto 57/1998, de 28 de Abril, del Gobierno Valenciano, por el que se establecen las Normas Reguladoras de la inclusión de mensajes de advertencia sobre la peligrosidad del uso o abuso de Bebidas Alcohólicas y del Tabaco en la publicidad de estos productos (DOGV N° 3.236 De 6/05/1998).
- Decreto 51/1999, de 30 de Marzo, del Gobierno Valenciano, por el que se aprueba el Reglamento que regula las normas a las que deben someterse los conciertos a celebrar por la Administración de la Generalitat Valenciana con los Centros de Iniciativa Social de titularidad privada (DOGV N° 3.475 de 16/04/1999).
- Decreto 78/1999, de 1 de Junio, del Gobierno Valenciano, por el que se establecen los criterios básicos para la acreditación de los programas de prevención en drogodependencias y otros trastornos adictivos, y se constituye el Comité Técnico de Prevención de las drogodependencias de la Comunidad Valenciana (DOGV N° 3.514 de 10/06/1999).
- Orden de 27 de Noviembre de 2000, de la Conselleria de Bienestar Social, por la que se desarrolla el decreto 51/1999; por la que se regulan las bases generales para las convocatorias públicas de conciertos para plazas asistenciales en determinados centros de atención y/o prevención de drogodependencias (DOGV N° 3.891 De 4/12/2000).
- Decreto 110/2001, de 12 de junio, del Gobierno Valenciano, por el que se crea el Observatorio Valenciano sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos (DOGV N° 4.022 de 15/06/2001).
- Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunidad Valenciana.
- Decreto 11/2011, de 2 de septiembre, del Consell, por el que se aprueba el Reglamento Orgánico y Funcional de la Consejería de Sanidad y se modifica el decreto 25/2005, de 4 de febrero, del Consell, por el que se aprueban los estatutos reguladores de la Agencia Valenciana de Salud.

Que la modificación de la Ley 7/1985, de 2 de Abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, por la Ley 27/2013, de 27 de diciembre establece como competencia propia y

obligatoria para los municipios de más de veinte mil habitantes la evaluación e información de situaciones de necesidad social y la atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social. Está prevista en el art. 27.3-c), como una de las competencias que es posible delegar por la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas. No obstante, la Disposición Transitoria Segunda dispone que, en tanto la legislación del Estado y de las Comunidades Autónomas no dispongan otra cosa en lo referente a estos artículos (25.2 y 36 de la Ley), los Municipios conservarán las competencias que les atribuye la legislación Sectorial vigente en la fecha de entrada en vigor de esta Ley y que ostentarán, además, en las materias a que se refiere el art. 28 (hoy suprimido, referente a competencias complementarias) de esta Ley, cuantas competencias de ejecución no se encuentren conferidas por dicha legislación sectorial a otras Administraciones Públicas.

El Decreto Ley 4/2015, de 4 de septiembre, del Consell, establece medidas urgentes derivadas de la aplicación de las disposiciones adicional decimoquinta y transitorias primera y segunda, de la Ley 27/2013, relativas a la educación, salud y servicios sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana; por las que se continuarán prestando por los municipios estas competencias en tanto que no sean aprobadas las normas reguladoras del sistema de financiación de las comunidades autónomas y de las haciendas locales.

La Ley 5/97, de 25 de junio, de la Generalitat Valenciana, por la que se regula el Sistema de Servicios Sociales en el ámbito de la Comunidad Valenciana, especifica como objeto de la Ley en su artículo 1 que debe garantizarse “la prevención, tratamiento y eliminación de cualquier causa o situación de marginación o desigualdad social”. En su artículo 6, especifica las competencias de las Administraciones Locales en materia de Servicios Sociales, explicitando entre ellas “la titularidad y gestión de aquellos Servicios Sociales Especializados que le corresponda por razón de su competencia territorial”. En su artículo 22 “de las Drogodependencias”, señala que “se articulará un Sistema de Servicios Socio sanitarios para la prevención y tratamiento de todo tipo de drogodependencias y la reinserción social de los afectados y afectadas”.

El marco normativo específico en materia de drogodependencias y otros trastornos adictivos viene determinado en el Título VI de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana, y en las disposiciones reglamentarias dictadas en su desarrollo.

En lo que se refiere a las competencias de los ayuntamientos en materia de drogodependencias, la Ley 10/2014, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana, especifica en el artículo 6 de su Título II, que corresponde a los ayuntamientos de la Comunidad Valenciana, en su ámbito territorial:

- a) El establecimiento de los criterios que regulen la localización, distancia y características que deberán reunir los establecimientos donde se suministre, venda, dispense o consuman bebidas alcohólicas y tabaco, así como la vigilancia y control de estos establecimientos.
- b) El otorgamiento de la licencia de apertura a los establecimientos mencionados en el apartado anterior.

- c) Velar, en el marco de sus competencias, por el cumplimiento de las diferentes medidas de control que establece el título VI de esta Ley, especialmente en las dependencias municipales.
- d) Adoptar las medidas cautelares y definitivas en los términos previstos en esta Ley.
- e) Ejercer la potestad sancionadora en los términos establecidos en la Ley.

En el mismo artículo y en su punto 3, se explicita que, además de las anteriores, los ayuntamientos de la Comunidad Valenciana de más de 20.000 habitantes ejercerán las siguientes competencias:

- a) La aprobación y ejecución del Plan Municipal sobre Trastornos Adictivos, elaborado en coordinación y de conformidad con los criterios establecidos en el Plan Estratégico sobre Trastornos Adictivos de la Generalitat, que incluirá programas de prevención, así como de información y asesoramiento, a través de las Unidades destinadas a la Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas. Para la aprobación del Plan Municipal, se solicitará informe preceptivo y vinculante a la Conselleria que ostente las competencias en Trastornos Adictivos.
- b) La coordinación de los programas municipales de prevención en materia de Trastornos Adictivos que se desarrollen exclusivamente en su ámbito territorial.
- c) El fomento de la participación social y de las instituciones sin ánimo de lucro que en el municipio desarrollen las actuaciones previstas en el PLAN.
- d) La constitución de unidades destinadas a la prevención comunitaria de conductas adictivas dotándolas de los medios humanos y técnicos necesarios.

Son referenciales en relación con el diseño de la estrategia del PLAN los siguientes documentos jurídicos, normativos y estratégicos:

- o Estrategia Nacional sobre Drogas 2009-2016 del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- o III Plan Estratégico Valenciano sobre Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos de la Comunidad Valenciana 2014-2015.
- o Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunidad Valenciana.

Hay que tener en cuenta, además, la importancia e impacto social de la Ley 42/2010, de 30 de diciembre, por la que se modifica la Ley 28/2005, de 26 de Diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, suministro, consumo y publicidad de los productos del tabaco.

2. DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN LOCAL

2.1. Factores históricos, sociodemográficos, económicos y estructurales de Vila-real

2.1.1. Historia



El término municipal de Vila-real se forma en el siglo XIII por segregación territorial del de Burriana. En 1274, el rey de Aragón Jaime I funda la ciudad, otorgando derechos y beneficios a los nuevos habitantes y poseedores de la tierra, junto a las correspondientes contraprestaciones personales y económicas respecto del monarca. El rigor de estas condiciones hace que los cortesanos catalanes a quienes el rey ofrece en principio la nueva villa acaben renunciando y sean necesarias sucesivas proclamas para atraer habitantes, tarea que realiza con eficacia el judío Salomó Vidal. La afluencia es así muy diversa, aunque los primeros contingentes estables que conforman la población serán morellanos, aragoneses y, más tardíamente, catalanes.

Al año siguiente de la fundación, el monarca concede al poblador Pere Dahera los derechos de construcción de un puente sobre el Mijares, y la puesta en funcionamiento de un hospital. En el momento de su clausura, en la segunda mitad del siglo XX, este servicio era el recinto sanitario europeo de mayor antigüedad, en uso ininterrumpido. Igualmente se determina la construcción de una acequia inmediata a la población para el transporte del agua del río Mijares a los nuevos cultivos de regadío.

El casco urbano de la villa empieza a rodearse de murallas y de un amplio foso seco a partir de 1298; y medio siglo después la villa parece ya consolidada en su organización administrativa: en 1326 se realiza la primera recopilación de sus ordenanzas y tres años después le es concedido el cambio de sus fueros de Aragón por los valencianos. Años más tarde se establece el reparto de las aguas fluviales entre las poblaciones colindantes, con normativa sobre proporciones, turnos de riego, distribución en acequias, etc. que ha perdurado con generalizado respeto hasta hoy.

Con la petición en 1375 al Consell de la Vila del eremita de origen catalán Bernat Fabra para ocupar una de las cuevas de las orillas del río Mijares, en las inmediaciones del azud que recoge las aguas para el riego, se inicia la presencia en el paraje de penitentes y ermitaños, que culminará con el culto mariano devocional a la Virgen de Gracia y la paulatina edificación de su santuario.

En el siglo XV, diversas personalidades visitan la población: san Vicente Ferrer, el papa Benedicto XIII y el rey Alfonso el Magnánimo. Se construye en el río el primer azud de piedra, lo que permite regular más adecuadamente el flujo del agua y, hacia finales de la

centuria, cuando el desarrollo del arrabal de Castellón hace pensar en la creación de una morería, se censan un total de 286 casas.

Vila-real tendrá una participación destacada en el conflicto de las Germanías, en contra del nuevo monarca Habsburgo. Y aunque continúa manteniendo su impulso demográfico y económico, el rechazo de la nueva situación política genera un período de desinterés por las cosas públicas. A mediados de siglo se había iniciado también la ampliación de las tierras de huerta y la roturación de numerosas zonas de secano, tareas que continuarán hasta el último cuarto del XVII.

De Vila-real saldrá el erudito humanista Juan Mas, difusor de las doctrinas de Erasmo, y llega a la villa el rey Felipe II. Pero la personalidad que dejará mayor impronta en la villa será la de un humilde franciscano descalzo de origen aragonés: Pascual Baylón Yubero, que pasa en el convento alcantarino del Rosario los últimos años de su existencia y cuya muerte, en 1592, producirá un impacto espiritual que perdura todavía en la vida local.

Aunque la población no se ve afectada directamente por la crisis de expulsión de los moriscos, al carecer entre su vecindario de estos habitantes, sí es cierto que su ausencia dejará sin mano de obra muchas de las tierras de secano y exigirá la introducción de nuevos cultivos. A los ya tradicionales del algarrobo, viñedo y olivar, se añaden ahora en los márgenes de los caminos numerosas extensiones de moreral, aunque ello no genera la aparición de artesanía sedera en la localidad.

El desgraciado incidente que supone para la villa su saqueo y parcial incendio durante la Guerra de Sucesión (1706), con un notable número de muertos y prisioneros, no resulta impedimento para que la villa inicie un rápido despegue una vez terminada la contienda, estimulado por la llegada de nuevas formas de pensamiento con los monarcas borbónicos y el establecimiento de marcos legales más favorables que la llevan, entre 1740 y 1780, a uno de sus períodos de mayor esplendor. La población pasa de tener unos 2.000 habitantes en 1733, a alcanzar prácticamente los 8.000 a finales del XVIII, mientras el desarrollo urbano avanza progresivamente hacia el norte.

A mediados del siglo, en 1757, y a consecuencia de la amenaza de fiebres malignas entre la población, se realiza el voto municipal de llevar a cabo una romería con la imagen de la Virgen de Gracia el viernes anterior al primer domingo de septiembre, tradición que llega a nuestros días.

La crisis política iniciada en los últimos años del siglo XVIII estallará a comienzos del siguiente. Desde 1786, a los problemas económicos y la amenaza de sucesivas epidemias de peste se añade la lucha por el poder en el municipio y se suceden las conspiraciones y las algaradas callejeras, en una situación crítica que agravarán las calamidades bélicas de la Guerra de la Independencia, los vaivenes de las fratricidas luchas carlistas y la ominosa represión durante el período absolutista.

No es hasta la segunda mitad del siglo XIX cuando se reactiva la economía con el desarrollo del cultivo de los cítricos, que se complementa con la intensificación de los cultivos tradicionales. El desarrollo agrario incentivará además otras actividades colaterales del

sector, como la construcción de carros para el transporte, la edificación de almacenes de manipulación de la fruta, serrerías, talleres de carpintería por la demanda de recipientes, etc.

A partir de los años 20 del siglo XX se sientan las bases de un funcionamiento capitalista a través del asociacionismo de los agricultores y el empuje de un amplio colectivo de comerciantes. La población recibe también la primera gran oleada de trabajadores inmigrantes, llegados sobre todo de tierras aragonesas.

Al terrible impacto de la Guerra Civil de 1936, con su tristísimo balance de pérdida de vidas humanas, crueles represalias y absurda destrucción del patrimonio artístico se suman, en la oscura etapa de posguerra, los estragos de la tuberculosis y otras enfermedades entre los habitantes más jóvenes y, en los años 1946 y 1956, unas intensas nevadas que destruyen todas las cosechas y aún los propios árboles frutales. Ante estas adversas circunstancias, y buscando una vez más las alternativas económicas, la ciudad reacciona con decisión. Sin olvidar la agricultura de cítricos, se produce a partir de los 60 una fuerte industrialización gracias a las iniciativas del empresariado y a una nueva llegada de obreros, esta vez procedentes en su mayoría del sur de la península. Metalurgia, material de construcción, maquinaria agrícola y, sobre todo, una creciente y variada producción azulejera sentarán las bases del futuro económico de la ciudad.

2.1.2. Características económicas

La historia de la estructura económica de Vila-real es, posiblemente, uno de los modelos más completos que podemos encontrar para caracterizar el devenir de la Comunidad Valenciana litoral.

Desde su fundación en el siglo XIII hasta la primera mitad del XX, el municipio basó todo su potencial económico en una agricultura mixta de secano extensivo (vid, olivo, cereal y algarrobo) y de huerta intensiva en los siglos XVII y XVIII (seda y cáñamo). Esta situación, que permitía su propia subsistencia y un pequeño margen de beneficios muy ocasional, cambió radicalmente con la aparición del naranjo.

El naranjo transformó, directa e indirectamente, los pilares de la idiosincrasia de la ciudad. Entre 1880 y 1960 se convirtieron 3.500 hectáreas de secano a regadío. Además, se desarrolló una industria de transformación de cítricos y subsidiaria (pozos, mecánica, artes gráficas, maderas...), y el comercio para su exportación, que conectó la ciudad con el mercado español y europeo. Todo este proceso generó un crecimiento económico que impulsó actuaciones importantes en materia de infraestructuras viarias, urbanísticas y equipamientos domésticos colectivos

Pero las nevadas de 1946 y 1956 y las fuertes lluvias y heladas del primer lustro de los años 60, descubrieron los peligros de una estructura productiva dependiente sólo de un producto y de la necesidad de diversificar y enriquecerla. La política de fomento de la vivienda y del turismo que caracterizan los años 60 determinó que se optara por invertir en una industria

tradicional de la comarca: la azulejera. Así, en pocos años, se levantan las primeras empresas cerámicas de la ciudad y esta industria desencadena una importante inmigración que duplicará el censo de la ciudad y la hará crecer.

El primer ajuste industrial azulejero de los años 70 comporta más tecnología, la apertura progresiva al mercado exterior y la creación de nuevas fábricas más alejadas del casco urbano. En esos años llega la A-7 y se consigue la circunvalación de la N-340, los auténticos ejes canalizadores de los flujos socioeconómicos e integradores de la ciudad en el corredor mediterráneo de desarrollo. La segunda reconversión industrial de los años 80 hizo avanzar en la aplicación de nuevas tecnologías y tendencias en diseño, calidad, producción, productividad y ventas.

La envergadura del crecimiento desde los años 60 creó un conjunto de economías de escala y de concentración que atrajeron hacia la ciudad sucursales de empresas nacionales y extranjeras. Mientras, el tejido socioeconómico de la ciudad, que gravita alrededor del subsector del azulejo y en menor medida relacionado con la agricultura y el sector servicios, se hace más complejo y sobre todo muy dinámico. Los pavimentos y revestimientos configuran un ciclo productivo, cerrado e integrado en la ciudad, que la convierten en el centro azulejero más importante de España y en uno de los más notables de Europa.

Todo este importante proceso de crecimiento económico tiene su reflejo en la vida ciudadana. Vila-real es la segunda ciudad de la provincia y una de las más grandes de la Comunidad Valenciana con respecto a población y se convierte por méritos propios en centro comarcal de servicios (Hospital Comarcal de La Plana, Agencia Tributaria, Palacio de Justicia, Comisaría Nacional de Policía, UNED, etc.), además de disponer de un potente sector terciario comercial y un incipiente sector turístico.

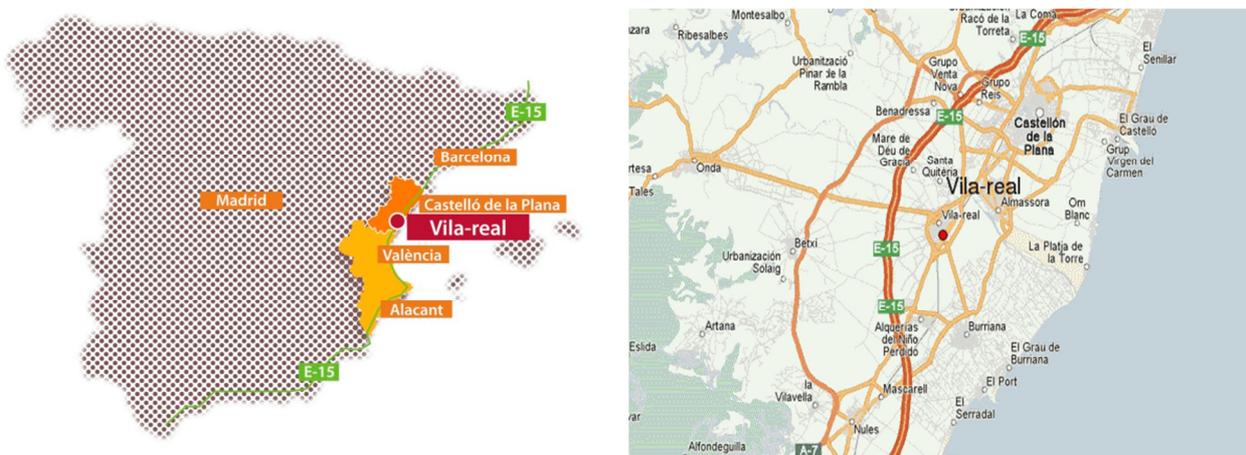
El tejido socioeconómico de la ciudad, gravitando en torno al subsector azulejero, y en mucha menor medida relacionado con la agricultura y los sectores servicios y cuaternario, ha ido haciéndose complejo y sobre todo muy dinámico. Todo este importante proceso de crecimiento económico tiene su reflejo en la vida ciudadana. Por otra parte, el factor de la inmigración ha determinado nuevas formas de relación, incorporando la interculturalidad en el ámbito social.

Vila-real es la segunda ciudad de la provincia de Castellón y la décima de la Comunidad Valenciana en cuanto a población, y se está convirtiendo por méritos propios en el centro comarcal de servicios, tanto públicos como privados, de la Plana Baixa, la Sierra de Espadán y el valle del río Mijares.

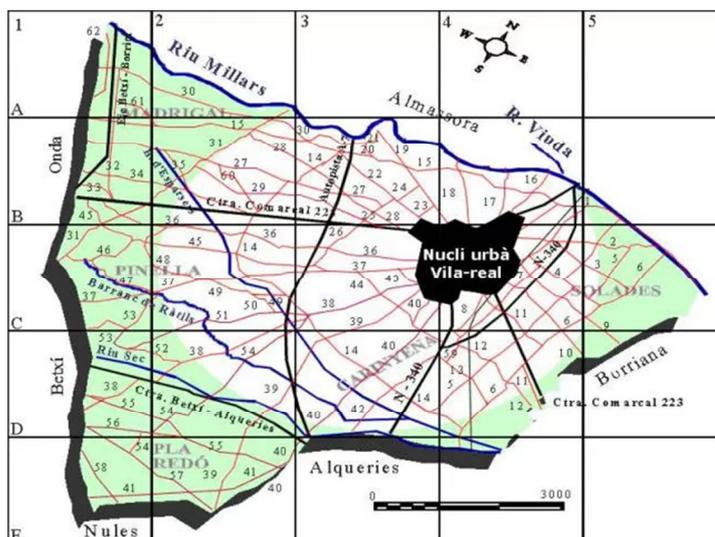
La crisis económica y financiera iniciada en 2008 ha afectado notablemente a la estructura social y económica de la ciudad, en forma de cierre de las empresas, incremento de la tasa de paro, vuelta de la población extranjera a su lugar de origen, dificultades económicas, etc.

Aun cuando la actividad industrial y azulejera sigue siendo motor económico y referencia en el sector cerámico en ámbitos supramunicipales, Vila-real busca de nuevo, como hizo a mediados del siglo XX, una diversificación económica que la ha llevado en la actualidad a reforzar su posicionamiento como ciudad prestadora de servicios de referencia comarcal y a avanzar en una nueva línea estratégica de desarrollo económico sobre el eje de la innovación que le ha permitido obtener, en noviembre de 2011, la distinción de Ciudad de la Ciencia y la Innovación otorgada por el Ministerio de Economía y entrar a formar parte de la red Innpulso de ciudades innovadoras.

2.1.3. Ubicación geográfica y características demográficas



Situada en la provincia de Castellón, el municipio de Vila-real cuenta con una población de 50.306 habitantes y cubre una superficie de 55 kilómetros cuadrados, lo que supone una densidad poblacional cercana a los 930 habitantes por kilómetro cuadrado. Limita con los municipios de Almazora, Burriana, Alquerías del Niño Perdido, Bechí y Onda.



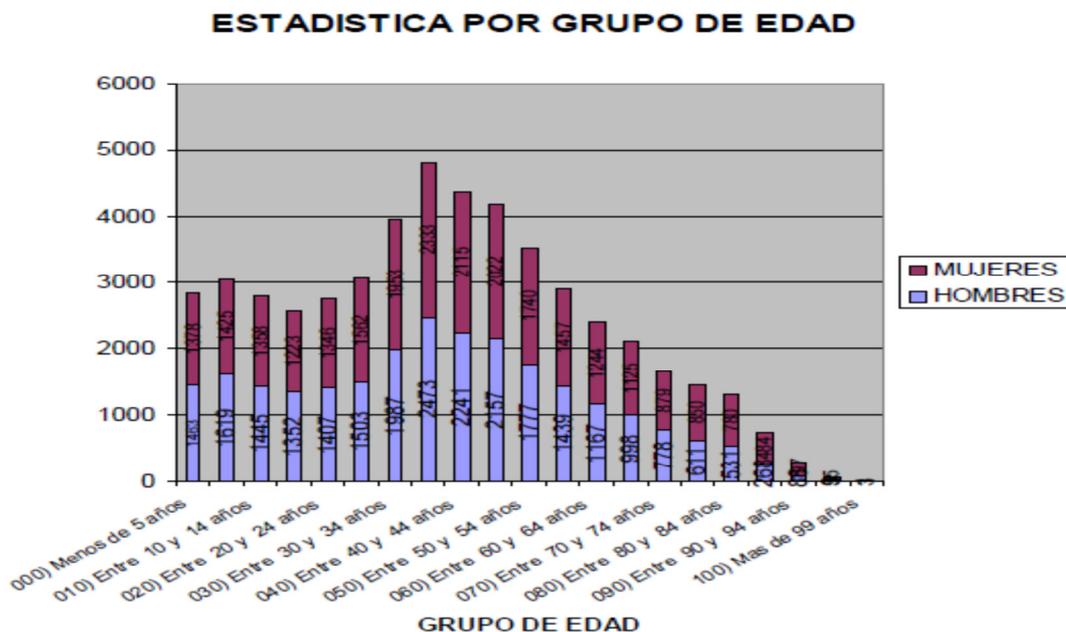
La cercanía con las capitales de las provincias de Castellón (a 7 km.) y Valencia (a 60 km.), así como con destacados destinos turísticos como Benicásim, Oropesa del Mar o Burriana, hacen de Vila-real una ciudad sujeta a la influencia cultural, comercial y de modas emergentes que determinan en buena parte el estilo de vida, las costumbres y las formas de emplear el tiempo de ocio de sus ciudadanos.

Es muy común que las prácticas de ocio nocturno del fin de semana relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas y la fiesta se realicen en estas poblaciones cercanas a la ciudad, ya que en conjunto ofrecen una mayor y más variada oferta recreativa; además, de este modo el vila-realense huye del fuerte control social que ejerce su ciudad.

Evolución de la población de Vila-real en la última década

Fecha	Población
01/01/2006	48.055
01/01/2007	49.045
01/01/2008	50.626
01/01/2009	51.205
01/01/2010	51.367
01/01/2011	51.168
01/01/2012	51.357
01/01/2013	51.180
01/01/2014	50.843
01/01/2015	50.580
01/01/2016	50.306

Distribución de la población por edad y sexo

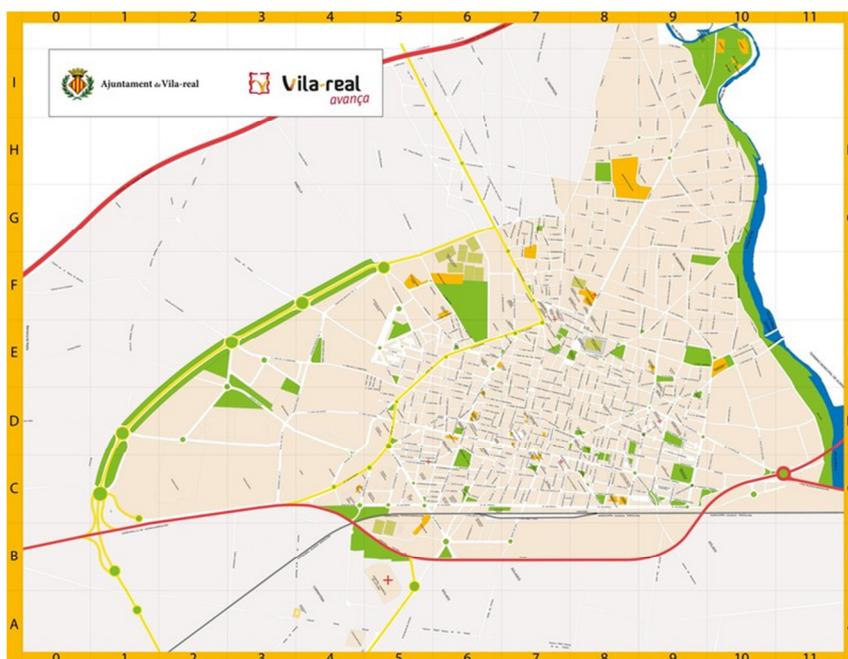


Desde los años sesenta del siglo pasado, la población española, así como la valenciana y la propia de la Plana Baixa, no ha parado de crecer. Los incrementos de la población han sido notables por el alud inmigratorio histórico producido con el cambio del siglo XX al XXI, que va a transformar la comarca, sobretodo las ciudades más grandes, y en especial Vila-real que crecía a razón de 1.000 habitantes al año. Históricamente, nuestra ciudad siempre ha sido un territorio de acogida de inmigrantes: en el siglo pasado nacionales procedentes principalmente de Andalucía y Aragón, atraídos por la incipiente industria azulejera, que hicieron duplicar el censo de Vila-real; y en la última década, con el *boom* del sector de la construcción, extranjeros sobretodo rumanos, ecuatorianos y magrebís.

La crisis, iniciada entre 2007-2008 por la globalización financiera fraudulenta y la burbuja inmobiliaria, así como la falta de ética por parte de los responsables políticos, ha comenzado a provocar un descenso de población de dimensiones históricas desde 2012 que ahora se centra especialmente en las ciudades que más habían crecido, entre ellas Vila-real.

Sólo la superación de la actual coyuntura de crisis que empieza a parecer estructural (por la mecanización y robotización del trabajo manual), puede hacer que vuelva a crecer la población de Vila-real y su comarca. El crecimiento vegetativo hace muchos años que tiende a cero e incluso a ser negativo, con más fallecimientos que nacimientos, por la caída de la natalidad y el aumento de la población de la tercera edad debido al crecimiento imparable de la esperanza de vida. Por lo tanto, a corto-medio plazo la única forma de lograr crecimiento demográfico en nuestra comarca pasa porque vuelvan los nativos emigrados. Actualmente, en Vila-real la población extranjera representa el 12% de la total, siendo Rumanía y Marruecos los principales países de procedencia.

2.1.4. Distribución del núcleo urbano de Vila-real



Barrios Avda. Europa, Cervantes y San Miguel

La ciudad de Vila-real limita al Este con las vías del tren del corredor mediterráneo y con la carretera N-340. Paralela a estas dos “barreras”, encontramos dentro de la población una gran avenida que lleva los nombres de Europa y Francia. Aquí encontramos la **estación de ferrocarril**, el **Pabellón Fundación Bancaja** que alberga el principal polideportivo de la ciudad, con pistas deportivas, piscina cubierta, gimnasio... dependiente del Ayuntamiento y gestionado por el **Servei Municipal d’Esports** de la Concejalía de Deportes, y el **Espai Jove**, dependiente de la Concejalía de Juventud. El **colegio concertado Santa María**, en régimen de cooperativa, se ubica a la entrada sureste de la ciudad, cercano a los **cines Sucre**, al centro comercial **Carrefour**, los **Juzgados**, y a los dos principales **hoteles** (Palace y Azul). La **Agencia Local de Energía y Medio Ambiente** se encuentra al sureste. En la misma avenida se ubica uno de los tres institutos públicos de Vila-real, el **IES Professor Broch i Llop**, y el **colegio público Pio XII**. Además, por el Este los vila-realenses tienen el acceso al **Hospital de La Plana**, y también al municipio de Burriana, principal lugar de veraneo de playa de sus ciudadanos.

Barrios Carinyena y Sèquia Major

Adentrándonos más en el núcleo urbano desde el Este, encontramos una segunda “barrera” paralela también a la vía del tren y a la avenida Europa/Francia: la acequia Carinyena, llamada Sèquia Major, que cruza la ciudad casi de norte a sur y que da nombre a un barrio. Alrededor de esta acequia encontramos una serie de parques, los **colegios públicos Cervantes y Pascual Nácher**, el **colegio concertado Nuestra Señora de la Consolación**; el instituto con más número de alumnos de la ciudad, **IES Francesc Tàrrega**; la **Biblioteca Central**, el **Servef**, el **Centro de Especialidades Virgen de Gracia**, el **Centre Especialitzat d’Atenció a Majors “L’Olivera”** y el **Centre de Salut “Carinyena”** con consulta de salud mental, servicio de urgencias y unidad de salud sexual y reproductiva.

Barrios del Hospital y San Fernando

Al Sur, limitando con Alquerías del Niño Perdido, Vila-real dispone de su amplia **zona industrial**, principalmente dirigida al sector cerámico y azulejero, cuya segunda zona de expansión la encontramos hacia el Oeste hasta el municipio de Onda. El sur del núcleo urbano se expande desde el gran centro comercial y un conjunto de estaciones de servicio hasta la carretera de Onda, a través de otra gran avenida que se extiende hasta el norte y lleva los nombres de Italia y Alemania, y que junto con las avenidas al Este antes mencionadas forman un cinturón que abarca media ciudad. En este entorno, al inicio de la carretera hacia Bechí, encontramos el nuevo **Centro de Tecnificación Deportiva**, que junto a los campos de fútbol propiedad del Villarreal CF, recién construidos al suroeste de la ciudad, hacen de Vila-real una de las poblaciones españolas con mayor número de instalaciones deportivas por habitante,

En el barrio de San Fernando se encuentra el **colegio público Concepción Arenal**, en el que estudia el mayor número de alumnos de origen magrebí. Junto a él está el edificio de la **Policía Local**, lindando con el barrio de la Soledad, en el que también se ubican los **Servicios Sociales**, la **UPCCA**, el **PROP** y el **SEAFI**. La calle del edificio de Servicios

Sociales es un antiguo barranco que termina en el barrio del Hospital, donde se halla el Convento del Carmen y la iglesia del Cristo del Hospital que da nombre al barrio, con las instalaciones municipales destinadas a **Tesorería, Recaudación de impuestos** y el departamento de **Normalització Lingüística**; además de la UNED y, más al Este, la nueva **biblioteca municipal** denominada “del Coneixement”.

Barrio de Torremotxa y Zona Centro

Una gran avenida cruza de norte a sur la ciudad, con las denominaciones de Avda. Francesc Tàrraga, Murà y Pio XII. A la altura de la Avda. La Murà se halla el centro histórico de Vila-real, con la Plaza Mayor que acoge el **edificio central del Ayuntamiento** con sus principales servicios. Ubicado entre zona centro y el barrio Torremotxa, las calles más antiguas del casco viejo configuran La Vila, auténtico centro de las fiestas patronales de Vila-real en honor a sus patronos San Pascual (17 de mayo) y Nuestra Señora la Virgen de Gracia (primera semana de septiembre). Las calles de **La Vila** se cierran esos días de fiesta con vallas y los vecinos protegen sus puertas para dar paso a los festejos de *bou al carrer*. En la parte más norte de la zona centro se yerguen la Iglesia Mayor San Jaime y la Basílica de San Pascual, y el edificio de **Turismo**. En el centro encontramos el **Centro de día de drogodependencias Lluís Alcanyís**, el **Mercado Central**, la **Policía Nacional**, el **Museo de la Ciudad “Casa Polo”**, la **Casa dels Mundina** (sede de la concejalía de **Educación** y de la **Escuela Oficial de Idiomas**), el **Auditorio Municipal Músic Rafael Beltrán Moner**—con la gestión cultural del Ayuntamiento—, y las principales calles comerciales. Más al noroeste, está el **colegio público Pintor Gimeno Barón**, llamado popularmente “colegio de la huerta”.

Barrios El Progreso, Madrigal, Calvari y La Sènia

El norte del núcleo urbano se extiende hasta el paraje del **Ermitorio** de la Virgen Nuestra Señora de Gracia y de **El Termet**, zona de esparcimiento de los ciudadanos, donde se halla el **Museo Etnológico y de Cerámica**, el **Centre d’Educació Ambiental** y el **Albergue Municipal**. Aquí se puede disfrutar del río Millars a su paso por Vila-real, en un paraje transformado en una **ruta botánica** de excepcional belleza. A este paisaje protegido se llega por la gran avenida de la Ermita, que muchos ciudadanos recorren desde primera hora del día a pie (llamada popularmente “la ruta del colesterol”), corriendo o en bicicleta. También en esta ruta se ubica el **Cementerio Municipal**. La partida del Madrigal se extiende a la salida noroeste de la ciudad y está plagada de la mayoría de los “masets” propiedad de ciudadanos de Vila-real, como segundas viviendas donde trasladarse en los meses de verano. También en este entorno, ya en el barrio de La Sènia, se halla el **Estadio de La Cerámica**, campo de fútbol del Villarreal CF. Junto al estadio de fútbol encontramos los colegios concertados **Virgen del Carmen** y **Fundación Flors**. Este último alberga el **Campo de Fútbol Flors**. Los barrios Calvari y El Progreso abarcan también la salida hacia el municipio de Onda; en ellos encontramos el **Polideportivo municipal Melilla**, el edificio de **Correos**, el **centro de salud La Bóvila**, el **Centro Ocupacional** para discapacitados psíquicos, el **colegio público Carlos Sarthou**, el **colegio de Educación Especial “La Panderola”** y más al oeste, la **ciudad deportiva del Villarreal CF**, el **IES Miralcamp**, el **Tanatorio Municipal**, la **Ciutat Esportiva Municipal** y la **Casa de la Festa** (que también sirve de pabellón ferrial).

Barrios La Unió, Pilar y Botànic Calduch

Vila-real crece urbanísticamente por el norte. Allí encontramos las viviendas más nuevas de la ciudad donde en las últimas décadas han venido siendo habitadas por matrimonios jóvenes, en gran parte hijos de los españoles que emigraron desde Aragón y Andalucía atraídos por el *boom* de la industria azulejera. Estos barrios son la salida de la ciudad hacia Almazora y Castellón de la Plana, y están dotados de una importante infraestructura de servicios y recursos: el edificio de **Hacienda**, el **centro de salud Dolores Cano Royo**, la **Biblioteca y Agencia de Lectura del Pilar**, el **Vivero de Empresas** (dependiente de la Diputación de Castellón y del Ayuntamiento de Vila-real), los **colegios públicos Angelina Abad, Botànic Calduch, Escultor Ortells** y, el de más reciente creación, el **CEIP José Soriano**. Además, en el barrio de La Unió, al noroeste, encontramos el **colegio concertado Bisbe Pont**, integrado en la iglesia de Santa Sofía, la **Casa de la Dona**, de propiedad municipal; el **Pavelló Sebastià Mora** –también municipal-, y una segunda zona industrial. La zona norte posee también una zona verde con el **Parque de La Mayorazga** y la discoteca de mayor aforo de la ciudad.

2.2. Factores relacionados con el consumo de drogas y los trastornos adictivos

2.2.1. Consumo de drogas: aportaciones de la investigación epidemiológica

No existen estudios cuantitativos que ofrezcan datos sobre la prevalencia de consumo de drogas en la población general de Vila-real. Los únicos datos locales hacen referencia a la población escolar de Educación Secundaria Obligatoria (ESO) desde 2004 hasta 2014 (jóvenes de 11 a 17 años, principalmente), recogidos cada dos años por la Unidad de Prevención Comunitaria de Conductas Adictivas (UPCCA) de la Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Vila-real.

Tampoco existen datos recientes sobre consumo de drogas en la Comunidad Valenciana; la última encuesta escolar de la Conselleria de Sanidad se remonta al curso 2008-2009.

A nivel nacional, contamos con la Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012-13 y la Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2013-14, ambas de la Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

Estos estudios sobre uso de drogas arrojan las siguientes conclusiones:

Encuesta Estatal sobre Uso de Drogas en Enseñanzas Secundarias (ESTUDES) 2012-13, Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (*población 14-18 años, España*):

- Aumenta el consumo de alcohol, a expensas, especialmente, de los más jóvenes (14 y 15 años).
- El consumo intensivo, borracheras y *binge drinking*, es muy frecuente y se asocia a un mayor uso de drogas ilegales (policonsumo).
- Aumenta la presencia de las chicas, a las edades más tempranas (14, 15 y 16) para patrones de consumo intensivo.
- Más de la mitad de los jóvenes (14-18 años) han hecho “botellón” en el último mes. A los 14 años, uno de cada cuatro.
- Los menores obtienen alcohol con mucha facilidad y su percepción de riesgo es baja.
- El cannabis mantiene una alta prevalencia de consumo entre los jóvenes.
- Aumenta el porcentaje de consumidores problemáticos:
 - El 16% de los jóvenes que ha fumado cannabis en el último año, presenta un consumo de riesgo.
 - Esto tiene repercusión en los indicadores de problemas asociados al consumo de drogas, observándose un mayor protagonismo del cannabis en los servicios de tratamiento por drogas y en las urgencias hospitalarias.
- En la actualidad, se dispone de una evidencia cada vez mayor sobre las consecuencias físicas, psicológicas y sociales del consumo de cannabis. Sin embargo los jóvenes tienen una baja percepción del riesgo asociado su consumo

Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y Drogas en España (EDADES) 2013-14, Plan Nacional sobre Drogas del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (*población 15-64 años, España*):

- Aumenta el consumo de sustancias legales en la población española, tanto de tabaco como de alcohol e hipnosedantes; y disminuye el de drogas ilegales.
- El consumo de drogas es mayoritario en hombres que en mujeres, salvo en el caso de los hipnosedantes.
- El 78% de la población española ha consumido alcohol en el último año; el 41% tabaco; el 12% hipnosedantes; el 9% cannabis y el 2% cocaína.

- El 66% de la población española de 15 a 17 años ha bebido alcohol en el último año; el 41% ha hecho botellón; el 26% se ha emborrachado; el 14,5% ha consumido cannabis y el 1,1% alucinógenos.

Encuesta sobre uso de drogas en Enseñanza Secundaria, 2014-2015. Unidad de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas. Concejalía de Servicios Sociales, Ayuntamiento de Vila-real (*población 11-17 años, Vila-real*):

- El 56% de los jóvenes de Vila-real de estas edades ha probado el alcohol en alguna ocasión (el 37% es bebedor); el 35% ha probado algún cigarrillo (el 13% es fumador de tabaco); el 18% ha probado el cannabis (el 7% fuma porros); y sobre el 2% ha probado drogas como el éxtasis o la cocaína (el 0,5% es consumidor). Estos porcentajes sufren, para todas las drogas, un descenso respecto a los obtenidos en las encuestas de 2010 y 2012.
- El alcohol es la única sustancia adictiva que es consumida por la mayoría de los jóvenes; preferentemente en forma de bebidas destiladas, de alta graduación, mezcladas con refrescos. Cerca del 20% de los jóvenes de 11 a 17 años que afirman ser bebedores confiesan que suelen acabar ebrios cada vez que consumen alcohol.
- Las chicas superan a los chicos en porcentaje de consumo de drogas legales (alcohol y tabaco), aunque las diferencias son cada vez menores. Con las sustancias ilícitas no hay diferencias de sexo. El 42% de las chicas de Vila-real de 11 a 17 años dicen ser bebedoras, y el 15% fuman tabaco. En el caso de los chicos, las cifras son del 34% y 12% respectivamente.
- El tabaco es la sustancia adictiva que más número de usuarios la consume de modo habitual. A estas edades, el 57% de los fumadores lo hace todos o casi todos los días, con una media de 8 cigarrillos diarios.
- Se reduce el porcentaje de consumidores de cannabis, aunque aumenta el uso habitual entre los que lo fuman (como mínimo, dos *porros* semanales).
- El análisis comparado de resultados entre la población de estudiantes consumidora de *porros* y la que no consume arroja conclusiones contundentes a favor de la idea de que quien fuma cannabis siendo menor de edad tiene muchas más posibilidades de ser consumidor de otras drogas que quien no la fuma (87% de probabilidades de ser fumador de tabaco; 91% de beber alcohol; 5% de tomar drogas de síntesis y otro 5% de consumir cocaína).
- Uno de cada cuatro menores ha sufrido algún problema por culpa de consumir alcohol u otras drogas, siendo los vómitos, los mareos, las pérdidas de conocimiento y las peleas los más frecuentes.
- El consumo de cannabis siendo menor de edad guarda relación con un número mayor de consecuencias negativas producidas por las drogas, en

especial vómitos, mareos, desmayos, alucinaciones, pensamientos extraños y denuncias de la policía.

- Aumenta ligeramente el número de estudiantes que no ha probado ninguna sustancia adictiva, incluyendo el alcohol. En 2008 el 29% de la población menor de 18 años afirmaba no haber probado aún ninguna droga; en 2014 este porcentaje es del 35%.

Prevalencia de consumo en Vila-real: “alguna vez en la vida” (%)

	2006 (14-18 años) (Generalitat)	2006-2007 (11-17 años) (UPCCA)	2008-2009 (11-17 años) (UPCCA)	2010-2011 (11-17 años) (UPCCA)	2012-2013 (11-17 años) (UPCCA)	2014-2015 (11-17 años) (UPCCA)
Tabaco	46.2	42.3	44.1	41.9	40.2	34.7
Alcohol	91.9	69.8	61.1	61.0	62.0	56.2
Cannabis	31.2	21.4	24.3	22.7	21.1	18.0
Éxtasis	2.3	2.0	2.5	2.2	2.2	1.3
Cocaína	6.4	1.5	2.2	2.6	1.7	0.9

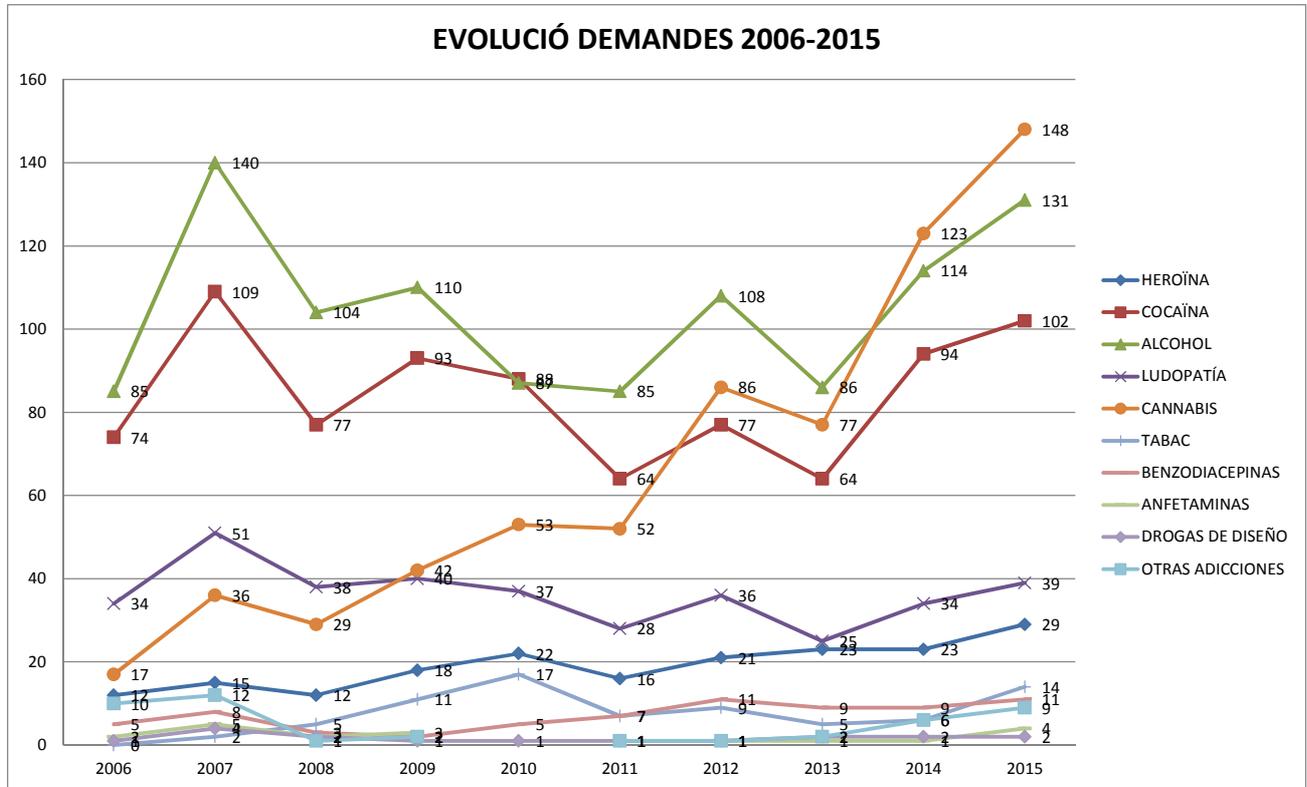
Prevalencia de consumo en Vila-real: consumidores declarados (%)

	2006 (14-18 años) (Generalitat)	2006-2007 (11-17 años) (UPCCA)	2008-2009 (11-17 años) (UPCCA)	2010-2011 (11-17 años) (UPCCA)	2012-2013 (11-17 años) (UPCCA)	2014-2015 (11-17 años) (UPCCA)
Tabaco	33.5	14.8	20.3	18.4	16.5	12.9
Alcohol	82.7	42.1	41.2	41.4	43.0	37.1
Cannabis	23.7	8.8	10.4	9.8	7.9	6.6
Éxtasis	1.7	0.8	0.9	0.7	1.2	0.5
Cocaína	2.3	1.0	1.1	1.1	0.8	0.4

Respecto al tratamiento, presentamos a continuación una tabla de datos y su representación gráfica, con los datos de 2006 a 2015, referidos a las **sustancias** (y juego, en el caso de ludopatías) de las que se deshabituán los usuarios que acuden al Centro de Día ubicado en Vila-real.

Evolución de la demanda de tratamiento en el Centro de Día Lluís Alcanyís (Vila-real) 2006-2015

	Heroína	Cocaína	Alcohol	Ludopatía	Cannabis	Benzo.	Anfetamina	D. Síntesis	Tabaco	Tranq.	Otras
2006	9	58	65	31	20	5	2	2			9
2007	15	57	77	25	23	2	5	2	4		1
2008	9	51	57	22	21	0	2	1	5		1
2009	17	91	104	38	41	2	3	1	11	1	2
2010	20	85	86	37	51	5		1	16	1	
2011	13	54	73	25	41	6			6		
2012	21	77	108	36	86	11	1	1	9	1	1
2013	18	53	67	18	57	7	1	2	5		2
2014	23	94	114	34	123	9	1	2	6	1	6
2015	29	102	131	39	148	11	4	2	14	3	9



2.2.2. Consumo de drogas: aportaciones de la observación y experiencia

Hace una década, la UPCCA estudió los principales hábitos no saludables entre los habitantes de Vila-real. Para ello contó con la opinión de 30 profesionales sanitarios (médicos y enfermeras) de los centros de atención primaria de la ciudad. De aquel estudio, se obtuvo que fumar, abusar del alcohol, llevar una vida estresada sin ser capaz de relajarse, la alimentación excesiva y la vida sedentaria con una falta de ejercicio, son las prácticas de riesgo más habituales entre la población de Vila-real.

De aquel estudio llamó la atención que los dos primeros comportamientos no saludables (en cuanto a frecuencia y gravedad, según indicaron los profesionales consultados) están relacionados con sustancias adictivas.

Las bebidas alcohólicas y el tabaco son las sustancias con poder adictivo que más consumidores tienen en el municipio.

Tabaco

Las campañas de sensibilización realizadas durante la última década en los países desarrollados, respaldadas en nuestro país por el Ministerio de Sanidad con una seria legislación frente al tabaquismo que regula su venta, suministro, consumo y publicidad, ha

producido cambios tanto en los hábitos de consumo de los fumadores como en la percepción del riesgo de esta droga y, no menos importante, en la percepción que tiene la sociedad sobre los ciudadanos que fuman. La demanda de desintoxicación tabáquica en el centro de día no ha disminuido desde la creación de este recurso. Gracias a ello, muchos ciudadanos adictos al tabaco con larga evolución han logrado dejar de fumar, de forma más significativa en la última década.

En Vila-real se respeta bastante la prohibición de fumar en parques y jardines, y absolutamente en establecimientos públicos cerrados y en espacios sin humo. Aunque prácticamente la totalidad de las máquinas expendedoras de tabaco cumplen la ley en cuanto a dificultar la dispensación a menores de edad, todavía encontramos quioscos que venden cigarrillos sueltos. La policía local practica anualmente cerca de una veintena de denuncias a establecimientos por estas dos causas. En el ámbito privado, el 49% de las familias tiene algún fumador entre sus miembros, y el 30% de los menores de nuestra ciudad son fumadores pasivos, teniendo que soportar que alguien de su familia fume habitualmente en casa.

El consumo frecuente de cannabis a la edad de 12-16 años es un importante precursor de absentismo, fracaso y abandono escolar. Aunque no todos los fumadores de tabaco llegan a probar el cánnabis durante su paso por el instituto, la inmensa mayoría de los consumidores de cannabis empezaron fumando sólo tabaco. Está demostrado que si un adolescente evita hacerse adicto al tabaco tendrá menos probabilidades de llegar a consumir *porros* durante sus años de estudiante.

Alcohol

Abusar del alcohol es uno de los hábitos observado con más frecuencia en los ciudadanos que acuden a los centros de atención primaria de Vila-real. Los profesionales sanitarios ven el abuso de alcohol como un comportamiento de altísimo riesgo para la salud, y achacan su alta incidencia a la alta permisividad y baja percepción de riesgo de las que gozan las bebidas alcohólicas, y su fácil disponibilidad.

El consumo de alcohol se produce mayoritariamente en los contextos de fiestas, bien las dos patronales (en mayo en honor a San Pascual y en septiembre en honor a la Virgen de Gracia), bien en Navidad, Pascua, fines de semana, etc. Va implícita la creencia social de que en fiestas es lícito poder consumir y excederse. Por lo tanto, es durante los días festivos cuando se produce el mayor número de incidentes relacionados con el alcohol (embriagueces en la calle, intoxicaciones etílicas, peleas...).

Los jóvenes se inician en el hábito de beber mayoritariamente en las peñas. El uso recreativo del alcohol comienza a los 13-14 años coincidiendo con el momento en que los padres empiezan a permitir salir a sus hijos por la noche o les alquilan una peña para que los momentos de ocio con sus amigos los hagan allí. La mayor parte de los jóvenes vila-realenses comienzan a beber durante las fiestas patronales del mes de mayo y dentro de su peña. La presión del grupo de iguales para acabar bebiendo es importante; consumen combinados de alta graduación alcohólica que acaban frecuentemente en borracheras. Este patrón se mantiene, por lo general, hasta bien pasada la mayoría de edad. Cuando la vida les

impone responsabilidades de mayor exigencia, se reducen los episodios de embriaguez y al uso recreativo del alcohol se le añade una finalidad más social: aparece el gusto por la cerveza y el vino, que se consumen para acompañar conversaciones y comidas con los amigos, sin buscar la ebriedad.

La peña en Vila-real es, para los jóvenes, el gran espacio para cubrir el ocio ante la ausencia de discotecas “light” y de zonas de bares y pubs para salir de “fiesta”. Muchas de estas peñas se utilizan durante todo el año, no se limitan a los días que duran las fiestas patronales. Históricamente, la peña empezó siendo un lugar familiar durante las fiestas y después se extendieron durante todo el año como espacios de encuentro de los jóvenes donde los padres pagan el alquiler del local pero no ejercen control alguno sobre sus hijos. Ese lugar sin control familiar permite a los jóvenes iniciarse en sexo, alcohol y otras drogas, característico de la adolescencia. Además, la peña permite al joven autogestionar su ocio, al margen de las ofertas que proponen las instituciones oficiales.

La peña cumple fundamentalmente una función social, integra durante las fiestas a familias y amigos independientemente de la edad, y eso contribuye a mantener el control social que caracteriza fuertemente a esta ciudad.

Durante las fiestas patronales, los adultos relajan las normas y se da con más frecuencia que éstos permitan que los menores de edad beban, cuando no incitan a ello. En la cabalgata de fiestas, es frecuente ver peñistas desfilando bajo los efectos del alcohol y mostrando botellas y vasos. Se ha logrado en los últimos años modificar el nombre de Mesón del Vino por el de Mesón de la Fiesta, y posteriormente por el de Recinto de la Marcha, pero la presencia de menores en espacios donde se dispensan bebidas alcohólicas durante los días que duran las fiestas sigue siendo un hecho.

Desde los centros de salud, médicos de atención primaria han venido observando los últimos años la aparición de un paciente nuevo, varón de no más de 40 años, afectado de depresión y fuerte consumo de alcohol y marihuana, con mucho tiempo libre y sin trabajo debido a la crisis de la construcción que ha afectado fuertemente al sector azulejero; adultos jóvenes con muy baja formación que han perdido el trabajo en empresas azulejeras en las que se incorporaron antes de terminar la Enseñanza Secundaria debido a las atractivas ofertas de trabajo a inicios del presente siglo; gente sin proyectos, en una adolescencia que se prolonga infinitamente y que además se valora en muchos ámbitos (adultos que fuman cannabis para seguir sintiéndose adolescentes).

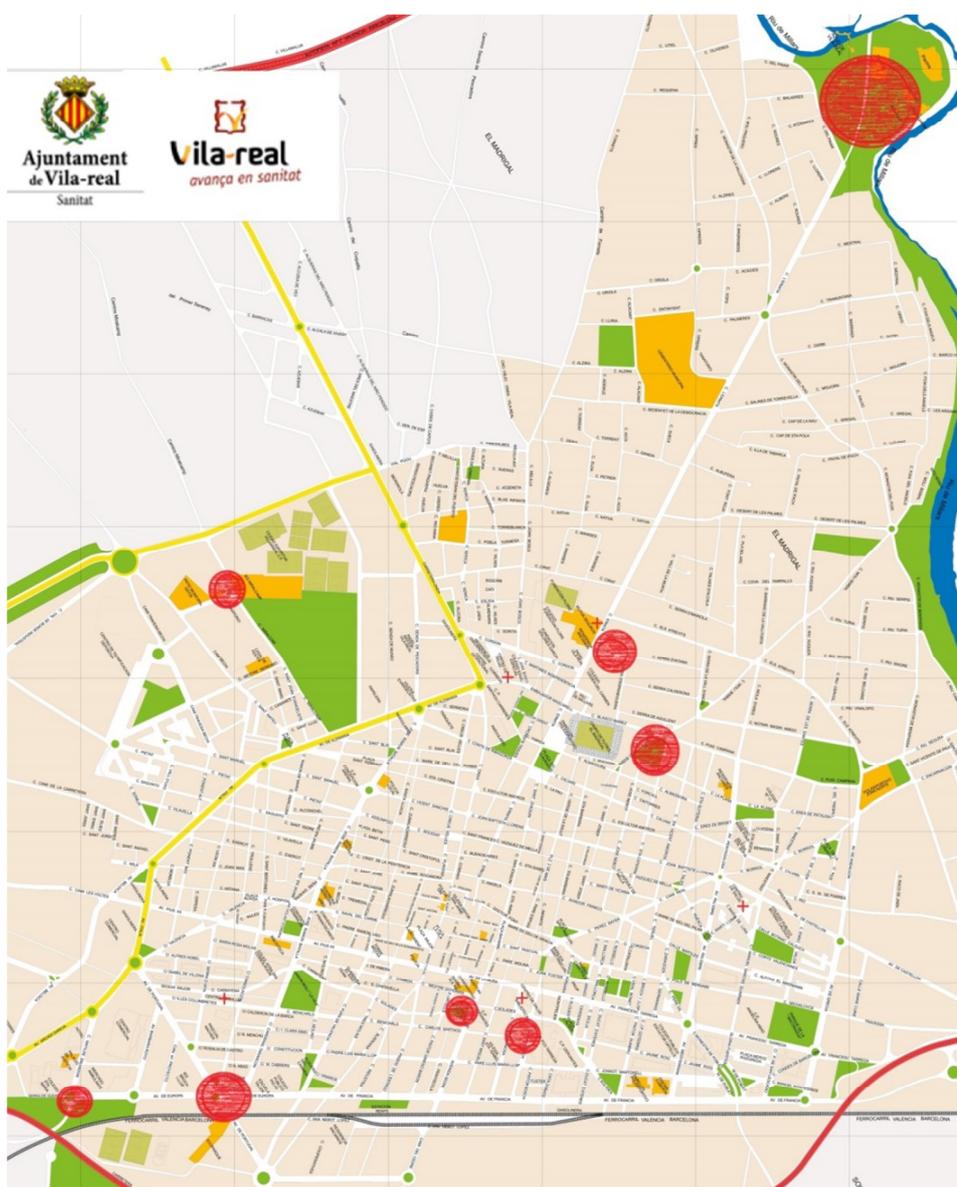
En el centro de día, el alcohol sigue siendo una de las principales drogas de atención. El demandante ha cambiado; se ha incorporado la mujer con problemas de bebida y en el centro de día se tiene en cuenta la perspectiva de género a la hora de abordar su problemática. En este sentido, la mujer se adhiere más el tratamiento, en busca de su autonomía. Utilizan la droga como un medio para resolver su malestar; dipsomaníacas, con consumos compulsivos.

Como antes se ha comentado, Vila-real no es una ciudad de ocio nocturno. La ausencia de barrios o calles plagadas de bares y pubs, además de una cultura con fuerte control social, hace que sus habitantes disfruten del ocio nocturno en otros municipios cercanos. Es el caso de Castellón, Benicassim, Burriana e incluso Valencia. A efectos de prevención, las

consecuencias de los excesos por consumo de alcohol y demás drogas durante las noches de fiesta que disfrutaban los vila-realenses fuera de su ciudad no llegan a “conocerse” en Vila-real. Muchas intoxicaciones etílicas o causadas por otras sustancias y que requieren la intervención de un servicio médico de urgencia, acaban en el Hospital de La Plana. En no pocos casos, los protagonistas de estas intoxicaciones son menores de edad.

Cannabis

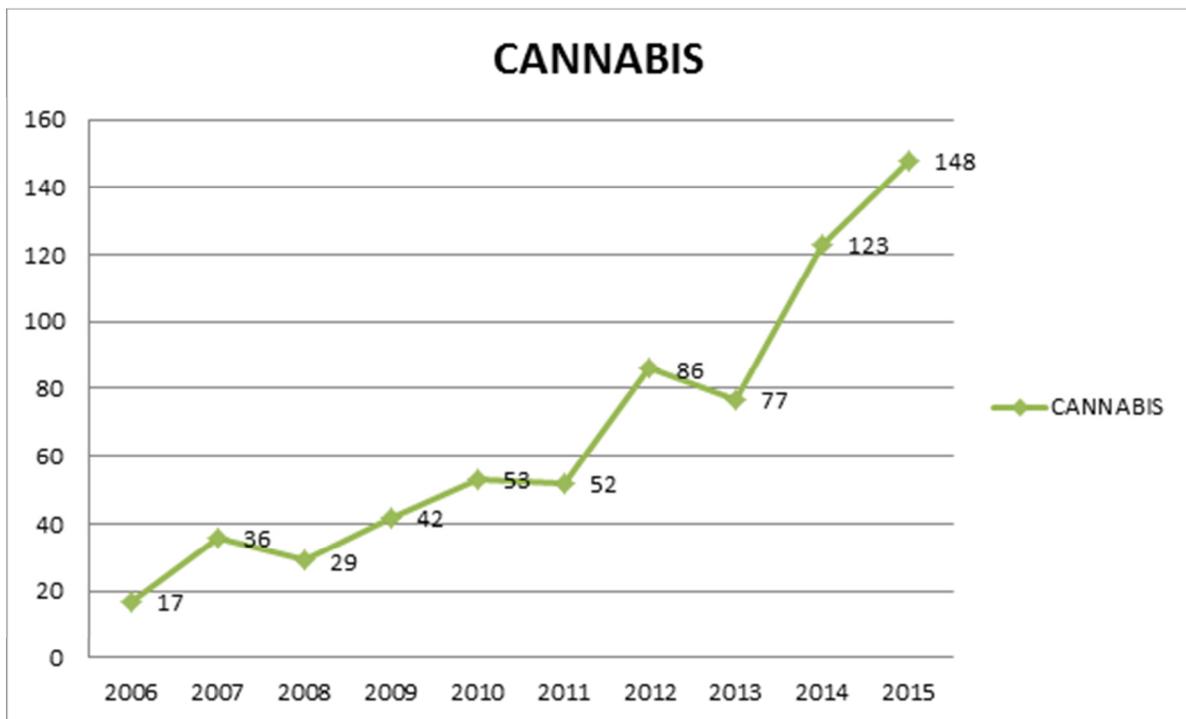
El consumo de cannabis se puede producir en todo el municipio. No obstante, los lugares que nombramos son donde más se reúnen para consumir: Termet, Pou Amorós, inmediaciones de los institutos, Plaza de la Glorieta y parques, en especial el de La Panderola, en el que frecuentan consumidores menores de edad.



Els punts rojos indiquen les principals zones de consum de cànnabis

El cannabis es la sustancia adictiva ilegal más consumida en Vila-real. La normalización de su uso es cada vez mayor, y la edad en que se inician en su consumo los jóvenes cada vez menor. La relación entre absentismo escolar y alto consumo de cannabis es un hecho manifiesto, así como la politoxicomanía entre los consumidores de esta droga.

Las demandas de tratamiento al centro de día por dependencia al cannabis han ido aumentando progresivamente desde el año 2006, lo que habla de un número de consumidores cada vez mayor entre los habitantes de Vila-real; unas formas de consumo de riesgo cada vez más habituales; y una cada vez mayor atención al abordaje especializado de esta sustancia.



Se trata además de la sustancia ilícita que protagoniza el mayor número de denuncias a menores por parte de la policía local en nuestra ciudad. La UPCCA tiene establecido un protocolo para estas circunstancias y comunica con los padres de menores denunciados antes de que estos reciban en su domicilio la notificación de la sanción administrativa. Con la familia se lleva a cabo una evaluación del alcance del consumo de drogas por parte del hijo denunciado y se orienta a los padres sobre la mejor manera de afrontar esta situación.

A raíz de este protocolo, y de la dificultad en el abordaje de los menores que acudían al centro de día para tratar la dependencia al cannabis, se inició el proyecto de trabajar en grupo con estos preadolescentes y adolescentes, así como con sus padres; en una labor coordinada entre psicóloga clínica, trabajador social, educador social y el técnico de la

UPCCA. Asimismo, para dar marco legal a este trabajo, se aprobó una ordenanza municipal en la que esta iniciativa sirviera para que los consumidores menores de edad denunciados pudieran sustituir el pago de la multa, tal y como indica la ley.

Otras sustancias adictivas

En Vila-real una de cada tres mujeres consume benzodiacepinas para conciliar el sueño, fundamentalmente. Difícil abordaje. Son 13.463 las mujeres mayores de 40 años en esta ciudad, de las cuales se estima que 4.488 son consumidoras.

El consumo de cocaína sufrió un importante descenso de 2011 a 2013, influido por la fuerte recesión económica que afectó a las familias, y que no acompañó a la bajada de precio de esta droga. Sin embargo, en los últimos dos años estamos observando un repunte en las demandas de tratamiento protagonizadas por cocaína que hacen prever que en los próximos años vuelva a ser ésta la segunda droga ilegal más consumida en nuestro entorno. No obstante, la percepción de riesgo entre los más jóvenes por esta sustancia es alta, y probablemente la edad de inicio entre sus consumidores haya aumentado. El trabajo de prevención escolar realizado por la UPCCA en las últimas décadas ha insistido mucho en los graves efectos a medio y largo plazo de la cocaína y demás drogas estimulantes; y un dato de la eficacia de estas intervenciones es que actualmente en las encuestas de consumo de drogas que se administran a los estudiantes de Secundaria los consumos de cocaína y éxtasis, aunque sean experimentales, registran los índices más bajos en Vila-real desde el año 2004.

La UPCCA no ha tenido constancia de la irrupción de nuevas sustancias con efectos psicotrópicos en el municipio de Vila-real. Con la salvedad de la escalopina o burundanga, que desde 2013 ha sido noticia en la provincia de Castellón en varios casos, bien por descubrirse plantaciones o bien por contados casos de agresión sexual en los que a las víctimas se les había suministrado esta droga.

Otras conductas adictivas

La ludopatía sigue siendo la adicción comportamental más frecuente entre los ciudadanos de Vila-real. El centro de día Lluís Alcanyís viene tratando una media de 36 pacientes al año por dependencia al juego. En los últimos tiempos han abierto en la ciudad una serie de salas de juego en las que al principal negocio de las máquinas tragaperras se le han unido las máquinas de apuestas deportivas.

En el espacio de Internet, estamos observando una creciente afición de los jóvenes –y menores de edad- por las apuestas deportivas y el póker on line, utilizando mayoritariamente puntos en sustitución de dinero para realizar sus apuestas, y utilizando el móvil como soporte.

2.3. Necesidades detectadas

- Debido a múltiple factores, todavía hoy se mantienen ciertas creencias relacionadas con las drogas, con sus efectos, consecuencias personales y sociales, etc. que difieren mucho de la realidad.
- Existe una baja percepción del riesgo en el uso de determinadas sustancias.
- Existe un bajo cumplimiento de la normativa vigente respecto al acceso de menores a establecimientos donde se dispensan bebidas alcohólicas, a la venta y suministro de éstas a los menores de edad.
- Acceder a las drogas no resulta difícil, tanto por su precio como por su fácil disponibilidad.
- La ambigüedad de los mensajes y la subjetividad que impregnan los discursos y representaciones sociales sobre los consumos de drogas, se traduce en la falta de una norma social clara al respecto.
- Los condicionantes de la organización socioeconómica de los tiempos y espacios de ocio y la promoción de un estilo de vida consumista, implica asumir necesariamente contradicciones objetivas y valorar la participación de los diferentes actores representados en los escenarios de ocio-consumo.
- El inicio precoz en el consumo experimental de "drogas de iniciación" (tabaco, alcohol y cannabis).
- La alta permisividad frente a comportamientos relacionados con los consumos abusivos, especialmente de alcohol y cannabis (celebraciones patronales, Pascua, Navidad, etc.).
- La alta siniestralidad en las carreteras asociada al consumo de drogas.
- El acceso a Internet por medio de múltiples plataformas móviles, el alto número de usuarios de redes sociales como nuevo medio de comunicación interpersonal, la industria de los videojuegos dirigida especialmente a los más jóvenes y la aparición de los juegos de azar y apuestas deportivas *on line*, no ha venido acompañado de la formación necesaria al usuario sobre su utilización sin riesgos. Fenómenos de reciente aparición asociados al uso inadecuado de las TIC (sexting, phishing, cyberbullying, cybergrooming, etc.), incluyendo la adicción a los videojuegos, a Internet o a los juegos de azar *on line*, hace que sean también objetivo de las actuaciones preventivas que contempla el PLAN, sobre todo en los espacios de intervención familiar y escolar.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivos Generales:

OG1 Promover la calidad de vida de los usuarios a través de cambios que impliquen reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas o los comportamientos adictivos.

OG2 Atender las necesidades de la deshabituación de los drogodependientes y personas con otros trastornos adictivos en su medio. Entendiendo como la deshabituación el proceso orientado al aprendizaje de estrategias terapéuticas que permitan al drogodependiente enfrentarse a los factores de riesgo asociados al consumo de drogas, con el objetivo final de eliminar su dependencia de las mismas.

OG3 Atender las necesidades de la reinserción de los drogodependientes y de personas con otras conductas adictivas en su medio. Entendiendo la inserción o reinserción la progresiva integración de la persona en el medio familiar y social que le permita llevar una vida responsable y autónoma, sin dependencia de drogas.

3.2 Objetivos Específicos

OG1 Promover la calidad de vida de los usuarios a través de cambios que impliquen reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas o los comportamientos adictivos.

- a. Atender las necesidades sociales que confluyen a lo largo del proceso de deshabituación y reinserción en su medio y potenciado su autonomía personal y facilitando una evolución favorable.
- b. Motivar cambios en el estilo de vida hacia conductas más saludables y compatibles con la reinserción y el mantenimiento del proceso terapéutico al alta.
- c. Incorporación al medio familiar, social, laboral y comunitario, que le permita continuar su proceso de integración de forma autónoma tras su salida del programa o de alta.

OG2 Atender las necesidades de la deshabituación de los drogodependientes y personas con otros trastornos adictivos en su medio. Entendiendo como la deshabituación el proceso orientado al aprendizaje de estrategias terapéuticas que permitan al drogodependiente enfrentarse a los factores de riesgo asociados al consumo de drogas, con el objetivo final de eliminar su dependencia de las mismas.

- a. Dar apoyo para el mantenimiento de la abstinencia.
- b. Fomentar la adquisición de habilidades sociales que faciliten la reinserción social.
- c. Trabajar para la deshabituación de hábitos de vida asociados al consumo de drogas o de otros trastornos adictivos.
- d. Favorecer el crecimiento personal y la adquisición de responsabilidades como adultos
- e. Apoyar la atención sanitaria que se da en otros recursos.

OG3 Atender las necesidades de la reinserción de los drogodependientes y de personas con otras conductas adictivas en su medio. Entendiendo la inserción o reinserción la progresiva integración de la persona en el medio familiar y social que le permita llevar una vida responsable y autónoma, sin dependencia de drogas.

- a) Dar apoyo para el mantenimiento de la abstinencia.
- b) Favorecer el crecimiento personal y la adquisición de responsabilidades como adultos.
- c) Fomentar actitudes que faciliten la reinserción laboral de los usuarios en paro.
- d) Promover la resolución de conflictos en el medio.

4. ORGANIZACIÓN

El PLAN depende la Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Vila-real, donde se encuentran orgánicamente el Centro de Día “Lluís Alcanyís” y la UPCCA

5. ACTUACIONES A DESARROLLAR

5.1. Área de coordinación institucional y participación social

Para desarrollar el PLAN es esencial la coordinación y participación de los diversos servicios y organismos de las Administraciones Públicas, así como el apoyo, compromiso y participación del entramado social. De este modo, se optimizan los recursos y se mejora la implantación de los programas, sometiendo el PLAN a los principios constitucionales “de eficacia, jerarquía, descentralización, desconcentración y coordinación” (Artículo 103 de la Constitución Española).

Las actuaciones a desarrollar en el municipio desde las diferentes concejalías están enmarcadas en este PLAN y deben seguir las directrices del mismo. Así, desde las diferentes delegaciones se promoverán actividades de ocio y tiempo libre dirigidas a la prevención de hábitos no saludables y favorecerán la creación y mejora del tejido asociativo y la participación comunitaria, especialmente de los jóvenes. Para ello será necesario dotar de nuevas infraestructuras deportivas, culturales y de tiempo libre que den respuesta a la realidad actual.

Para la implementación del PLAN y su seguimiento y control en lo que respecta a la coordinación entre las concejalías del Ayuntamiento de Vila-real, se crea una Comisión Interdepartamental liderada por la Concejalía de Sanidad, en la que participarán representantes de todas las concejalías implicadas en el Plan. La propia Comisión será la encargada de delimitar sus funciones, competencias y objetivos, y de establecer tanto las herramientas de evaluación como el calendario de sus reuniones de control

5.2. Área de atención y de reinserción social

El abordaje del tratamiento para la rehabilitación y reinserción social de las personas adictas se desarrolla desde el recurso de Centro de Día “Lluís Alcanyís”.

Según el plan estratégico sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos, y de conformidad con el Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunidad Valenciana:

“Los Centros de Día son centros que, en régimen ambulatorio, desarrollan programas de apoyo al tratamiento y/o programas de reinserción sociolaboral para personas drogodependientes o con otros trastornos adictivos, de acuerdo con las necesidades propias de la evolución de su proceso.

En función del programa que desarrollen, los Centros de Día tendrán la siguiente tipología:

- Tipo I. Centros de Día de apoyo al tratamiento.
- Tipo II. Centros de Día de reinserción.”

En 2011 el Centro de Día “Lluís Alcanyís” del Ayuntamiento de Vila-real fue autorizado por la Conselleria de Sanidad en los dos tipos de actividad: Centre de Día de Apoyo al Tratamiento y Centro de Día de Reinserción.

Por otro lado, dentro de las dos categorías de Centros de Día que definió el Plan Nacional sobre Drogas en sus memorias, nuestro Centro se engloba en lo que sería un Centre de Día Terapéutico. Es decir: dispositivo destinado al tratamiento de los drogodependientes en régimen intermedio (duermen en casa pero pasan unas determinadas horas en el Centro). Pretendiendo proporcionar una atención intensiva y frecuente al usuario, basados en modelos de intervención y estrategias diferentes pero siempre con orientación terapéutica.

El acceso al Centre de Día es directo o mediante derivación de cualquier recurso: Unidad de Conductas Adictivas (UCA), médico de cabecera, Unidad de Salud Mental, Servicios Sociales, etc. En esos casos derivamos a los pacientes a la UCA correspondiente, a la vez que iniciamos un proceso de recogida de información a través de entrevistas de la psicóloga y del trabajador social, como punto de partida para elaborar el programa de tratamiento de deshabitación y reinserción.

La UCA ubicada en La Vall D’Uixó es la responsable del tratamiento médico de desintoxicación y rehabilitación para los ciudadanos de Vila-real, con la que se coordinará el Centre de Día para poder abordar un tratamiento integral de las personas que necesiten ambos recursos.

La metodología de trabajo en el Centre de Día se desarrolla desde un modelo biopsicosocial y sin fases en el tratamiento, entendiéndolo como un continuo. Los tratamientos son individualizados y personalizados.

Desde el servicio de información, orientación y asesoramiento se atiende cualquier demanda personal o telefónica en el área de drogodependencias para la detección de las necesidades de la población:

- Información y orientación sobre drogas y adicciones a quien lo solicite.
- Orientación para que, si fuera necesario, un drogodependiente pueda iniciar el programa de tratamiento y colabore la familia en su rehabilitación y reinserción.
- Información sobre el funcionamiento y normas del Centro de Día para acogerse a programas terapéuticos.
- Información sobre la existencia de otros recursos sociales en drogodependencias.
- Información y orientación sobre recursos comunitarios.

- Derivación a otros recursos.
- Orientación familiar.

El equipo profesional del Centre de Día diseña el programa individual de actuación para cada usuario, teniendo en cuenta el ámbito psicológico, sociofamiliar, educativo, ocupacional y sanitario. Los servicios que se prestan son los siguientes:

- Apoyo psicosocial al drogodependiente y familia.
- Psicoterapias individuales, de pareja y grupales con drogodependientes y familiares.
- Talleres socioeducativos.
- Facilitar recursos para la búsqueda de empleo.
- Gestionar los recursos propios de servicios sociales generales que sean necesarios.
- Trabajar las redes sociales de apoyo.

5.3. Área de formación e investigación

Un cometido necesario del PLAN es el de garantizar la calidad de las intervenciones llevadas a cabo por los técnicos. Por ello, la formación continua de éstos requiere de una atención especial. En este sentido, los profesionales de los recursos propios del PLAN participarán en jornadas, encuentros, cursos y demás foros de formación específicos en su materia.

La labor docente es un compromiso de este PLAN, permitiendo la capacitación de futuros profesionales en la prevención y atención de las drogodependencias, así como de mediadores sociales y voluntariado.

Asimismo, el Ayuntamiento tiene suscritos convenios de colaboración con la Universidad Jaime I, la Universidad de Valencia, la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) y diversos Institutos de Enseñanza Secundaria en los niveles de Ciclos Formativos. Por medio de estos convenios, los alumnos de estas entidades pueden realizar prácticas en el Centro de Día.

Es interés del PLAN desarrollar estudios y actividad investigadora que permita avanzar en el conocimiento del fenómeno de las drogodependencias y mejorar la eficacia de las actuaciones. En este sentido, el PLAN prevé la realización de las Encuestas sobre el Uso de Drogas en Enseñanza Secundaria para los cursos escolares 2016-2017 y 2018-2019; varias encuestas *on line* dirigidas a la población general sobre consumo de sustancias y creencias sobre su uso; y el aprovechamiento de la formación en prácticas de los alumnos anteriormente descritos.

Finalmente, el PLAN compromete a los profesionales de los servicios relacionados con la prevención y atención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la organización y participación de eventos formativos

5.4. Medios de comunicación

Se mantendrá la colaboración estrecha con los medios de comunicación locales (prensa, radio y televisión), por ser un instrumento eficaz para:

- Dar información adecuada sobre el fenómeno de las drogodependencias a la población de Vila-real y crear opinión al respecto.
 - Dar a conocer los recursos de atención y prevención de drogodependencias.
 - Publicitar las actividades que se organicen y lleven a cabo en la ciudad relacionadas con las drogodependencias y otras conductas adictivas (concursos, jornadas, charlas, seminarios, campañas de sensibilización, etc.).
 - Realizar una labor educativa orientada a fomentar hábitos saludables.
-

5.5. Reducción de la oferta

La Policía Local continuará con sus actuaciones encaminadas a detectar el consumo y tenencia de drogas en lugares públicos, en especial seguirá velando por el cumplimiento de la normativa vigente sobre la venta de bebidas alcohólicas a menores de 18 años, en aplicación de la Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de la Generalitat, de Salud de la Comunidad Valenciana.

Realización por parte de la UCECO (Unidad de Control de Establecimientos y Consumo) de la Policía Local de Vila-real de un control exhaustivo y periódico, de todos aquellos establecimientos que venden bebidas alcohólicas, comprobando si están autorizados para ello y en caso de estar autorizados si cumplen con la normativa respecto de los menores. Con la periodicidad que se establezca se dará cuenta de los resultados.

5.6. Reducción de riesgos y daños

Las políticas de atención a las drogodependencias basadas en la abstinencia total como única forma de respuesta al consumo de drogas excluyen a una buena parte de la población juvenil y a aquellos consumidores que aún no deseando renunciar a las drogas, se sienten preocupados por su salud y lo que quieren es minimizar los efectos negativos asociados al consumo.

Las acciones de reducción de riesgos y daños son aquellas que, una vez instaurado el consumo e independientemente de la frecuencia del mismo, se preocupan por contrarrestar los efectos negativos. El objetivo de los programas y servicios de esta estrategia, integrados en los recursos sociales y sanitarios comunitarios, no es la abstinencia, sino reducir al máximo los efectos negativos asociados al consumo de drogas.

Es responsabilidad del PLAN llegar a la mayor parte de la población en relación con el uso de drogas. Apostar por estrategias y programas que persigan exclusivamente la abstinencia dejaría al margen un gran número de ciudadanos que no quieren o no pueden alcanzar ese objetivo, tal y como antes se ha dicho. Por lo tanto, los objetivos de las acciones de asistencia que contemple el PLAN se centrarán en:

- abandonar el consumo.
- reducir los riesgos y daños asociados.

Son diversas las actuaciones que persiguen la reducción de daños, a saber:

- Proveer a los consumidores de información útil y tendente a facilitar que éstos puedan mantener formas de uso no problemático, tengan la oportunidad de realizar elecciones más valoradas en términos de ventajas e inconvenientes del consumo y también hace posible hablar y reflexionar sobre realidades individuales y colectivas relacionadas con el consumo, pues más allá de dar información, existe la posibilidad en la medida que no hay prejuicios, de hablar y reflexionar sobre lo que hacen: qué toman, cuánto toman, cómo lo toman, en qué cantidad, qué saben y qué no...
- Programas de Mantenimiento con Metadona.
- Programas de Intercambio de Jeringuillas.
- Programas de disminución de daños en mujeres drogodependientes gestantes, en coordinación con los centros de salud de la Conselleria de Sanidad.

6. MECANISMOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL

Con objeto de valorar y asegurar niveles idóneos de eficacia, eficiencia y calidad del PLAN, los diferentes programas e intervenciones que se deriven de éste se someterán, en función de las características de cada uno de ellos, a uno o más de los siguientes procedimientos de evaluación:

- Evaluación de necesidades/problemas
- Evaluación de la planificación
- Evaluación del proceso/implementación
- Evaluación de resultados/impacto

Para la valoración de los programas desarrollados en el ámbito de los trastornos adictivos, se siguen los siguientes procedimientos:

- Supervisión del desarrollo técnico de los programas y servicios.
- Supervisión de la gestión administrativa de las subvenciones y los contratos.
- Elaboración de memorias anuales de evaluación.

La evaluación deberá incluir aspectos relacionados con la evolución de los beneficiarios en las distintas actuaciones de inserción social realizadas desde el PLAN, así como el nivel de implicación de la comunidad de referencia en la que se desarrollan los programas. Los indicadores a contemplar en este campo serían:

- Valoración de los expedientes: altas, bajas, recaídas, abandonos.
- Número de usuarios que salen del centro con empleo.
- Número de entrevistas con los usuarios y familiares.
- Registro de conductas y actitudes en los talleres.

Para la implementación del PLAN y su seguimiento y control en lo que respecta a la coordinación entre las concejalías del Ayuntamiento de Vila-real, se crea una Comisión Interdepartamental liderada por la Regidora de Sanidad, en la que participarán representantes de todas las concejalías implicadas en el PLAN. La propia Comisión será la encargada de delimitar sus funciones, competencias y objetivos, y de establecer tanto las herramientas de evaluación como el calendario de sus reuniones de control.

7. INFRAESTRUCTURAS

Es compromiso del PLAN la mejora de las infraestructuras del Centro de Día “Lluís Alcanyís”

8. RECURSOS HUMANOS

El PLAN cuenta con los siguientes recursos humanos en sus servicios:

- Jefa Técnica.
- Psicóloga clínica.
- Trabajador Social.
- Educador Social.
- Ordenanza.

El Centro de Día está integrado en la Concejalía de Sanidad del Ayuntamiento de Vila-real.

9. PRESUPUESTO ECONÓMICO

El presupuesto económico municipal de 2017 dispone de las cuantías económicas que a continuación se describen en relación a los servicios y programas específicos de atención y prevención de las drogodependencias:

Presupuesto Municipal	
Personal	152.458,24 €
Mantenimiento	15.734,33 €
Total	168.193,57 €
Financiación Externa	
Conselleria de Sanidad (previsión a partir de la cantidad subvencionada en 2016)	75.000,00 €

Es compromiso del PLAN incrementar cada año la cuantía presupuestaria destinada al mismo al menos en un 3%.

10. PERIODO DE VIGENCIA DEL PLAN

Este PLAN se desarrollará durante el periodo 2017-2020, con el compromiso de comenzar a elaborar a finales del año 2020 uno nuevo que le de continuidad.