



Ajuntament de Vila-real

Sanitat



PLA MUNICIPAL D'ATENCIÓ DE DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES TRASTORNS ADDICTIUS 2017 – 2020

1. INTRODUCCIÓ

- 1.1. Justificació
- 1.2. Principis i missions orientadors
- 1.3. Marc normatiu. Fonamentació jurídica i legal

2. DIAGNÒSTIC DE LA SITUACIÓ LOCAL

- 2.1. Factors històrics, sociodemogràfics, econòmics i estructurals de Vila-real
 - 2.1.1. Història
 - 2.1.2. Característiques econòmiques
 - 2.1.3. Ubicació geogràfica i característiques demogràfiques
 - 2.1.4. Distribució del nucli urbà de Vila-real
- 2.2. Factors relacionats amb el consum de drogues i els trastorns addictius
 - 2.2.1. Consum de drogues: aportacions de la investigació epidemiològica
 - 2.2.2. Consum de drogues: aportacions de l'observació i l'experiència
- 2.3. Necessitats detectades

3. OBJECTIUS

- 3.1. Objectius generals
- 3.2. Objectius específics

4. ORGANITZACIÓ

5. ACTUACIONS A DESENVOLUPAR

- 5.1. Àrea de coordinació institucional i participació social
- 5.2. Àrea d'atenció i reinserció social
- 5.3. Àrea de formació i investigació
- 5.4. Mitjans de comunicació
- 5.5. Reducció de l'oferta
- 5.6. Reducció de riscos i danys

6. MECANISMES D' AVALUACIÓ I CONTROL

7. INFRAESTRUCTURES

8. RECURSOS HUMANS

9. PRESSUPOST ECONÒMIC

10. PERÍODE DE VIGÈNCIA DEL PLA

1. INTRODUCCIÓ

1.1. Justificació

El Pla municipal d'atenció de drogodependències i altres trastorns addictius 2017-2020 de l'Ajuntament de Vila-real (d'ara en avant, Pla), es dissenya amb la intenció de treballar amb una filosofia comuna en l'assistència i reinserció de les persones amb conductes addictives i en la lluita contra l'exclusió social.

El Pla és un document politicotècnic per a la planificació, racionalització i coordinació de les actuacions que, en matèria de drogodependències i altres conductes addictives, s'aborden des de l'Ajuntament.

Així mateix, pretén oferir, ordenar i donar suport als recursos d'atenció que existeixen actualment en el municipi.

Vila-real és i vol continuar sent una ciutat per a totes les persones. L'any 1984, l'Ajuntament de Vila-real va crear la Unitat d'Atenció a l'Alcoholisme que, amb la professionalitat en la seua actuació i la col·laboració del voluntariat, va anar evolucionant per a donar resposta social i administrativa als nous reptes que sorgien en la societat.

L'any 1992 es crea un servei d'atenció i prevenció de drogodependències que, en règim de centre de dia, realitza el tractament de rehabilitació i reinserció social de persones que pateixen diferents addiccions, al mateix temps que es desenvolupen programes de prevenció pel mateix equip tècnic. Sis anys més tard es crea la Unitat de Prevenció Comunitària, amb un tècnic assignat a la mateixa, d'acord amb la Llei 3/1997 de 16 de juny, de la Generalitat Valenciana, sobre drogodependències i altres trastorns addictius, actualment derogada.

Moltes han sigut les actuacions compartides amb altres institucions i entitats que s'han desenvolupat a Vila-real i que fan que aquest municipi siga, en molts casos, pioner a la província de Castelló en la implantació de serveis municipals per a l'atenció a les persones que presenten diferents addiccions.

El Pla ha de servir com a directriu futura en la presa de decisions sobre els distints projectes i programes que es dissenyen, així com per a evitar mesures o criteris no adequats per a l'abordatge de les addiccions; tot això dins d'una filosofia transversal que comprega tots els àmbits.

Les diferents accions i mesures que s'empreguen fan necessari la materialització d'una política social de suport i de compromís efectiva, que consciencie la ciutadania en general i els agents socials en particular (organismes públics, associacions, sindicats, teixit empresarial, etc.) per a treballar per un objectiu comú.

El Pla potencia la participació activa de les persones amb drogodependències o altres trastorns addictius, de les seues famílies i de col·lectius representatius en el desenvolupament de la política municipal. Açò suposa assumir el concepte de vida

autònoma fins a les seues últimes conseqüències. L'aportació i col·laboració tant d'organitzacions no governamentals com de les institucions públiques és determinant en el seu desenvolupament. D'aquesta manera, la conjunció dels punts de vista de les persones afectades, dels responsables administratius, dels polítics i dels mateixos tècnics, és una prioritat en la política social.

1.2. Principis i missions orientadors

La complexitat del fenomen de les drogodependències, les variacions a què està sotmés en funció del territori i del context social, així com la seua indubtable dimensió social, exigeix adoptar un pla que permeta el seu abordatge global des de la instància municipal. Aquest haurà de respondre als **principis generals** següents:

a) *Globalitat i interdisciplinarietat*, exigides per la mateixa complexitat del fenomen sobre el qual es vol intervenir, així com per la seua dimensió social. Tals característiques fan necessari adoptar una estratègia d'abordatge que, començant en els equips especialitzats dels diferents centres i programes, integren altres recursos de la comunitat (centres d'atenció primària de salut, serveis socials, equips de salut mental, centres educatius i col·lectius ciutadans diversos) i faciliten l'adequada qualitat de les intervencions.

b) *Normalització*, sempre tractem d'utilitzar els recursos ja existents en el municipi, a fi de facilitar una participació comunitària real i una adequada integració social -en els casos en què siga necessari-, així evitem en la mesura que siga possible la creació de recursos específics.

c) *Coresponsabilitat i participació*, com que el fenomen que ens ocupa és de naturalesa social, requereix una resposta des de la mateixa societat, per a evitar les postures de delegació en la recerca de solucions en els tècnics i serveis especialitzats en drogodependències, que tan sovint es donen.

La família, els educadors, els empresaris, el món de l'esport, la cultura i el conjunt d'institucions (serveis de salut en general, centres de salut mental, serveis socials, etc.), han d'assumir, des del seu rol competencial específic, la seua coresponsabilitat i implicació, ja que sense la seua participació no seria possible desenvolupar una resposta integral.

d) *Coordinació* entre els distints agents intervinents, facilitar la utilització i integració dels recursos existents per a evitar respostes inconnexes.

e) *Flexibilitat i individualització*, ja que les variacions a què està sotmés el fenomen de les drogodependències, en funció del context social i dels canvis en els patrons de consum, fan necessària la flexibilitat i la individualització de les respostes, per a fugir de models rígids i estereotipats i possibilitar el disseny de programes adaptats a les diferents realitats personals i socials. Aquest enfocament

permetrà la revisió i adaptació continuada de les respostes als canvis que previsiblement continuaran donant-se.

f) *Investigació i avaluació permanent*, que permeten verificar l'adequació de les accions mampreses i el nivell de l'èxit dels objectius i aporten elements de judici per a introduir les modificacions precises i millorar la qualitat de les intervencions.

Aquests principis han de presidir una correcta intervenció en drogodependències.

El Pla permetrà una actuació intersectorial que faça possible assolir els seus objectius i optimitzar els recursos, evitant duplicitats o buits.

D'altra banda, un pla exigeix un estudi de tots els recursos disponibles (institucionals i comunitaris). És necessari, per tant, elaborar els programes a partir dels dispositius ja existents i definir una estructura que englobe la major participació possible, un règim intern de funcionament i un desenvolupament per objectius.

En una visió estratègica, el Pla té dues **missions** que regeixen tots i cadascun dels objectius que es plantegen en cada una de les actualitzacions que es facen d'aquest cada quatre anys i que donen sentit a la totalitat de les actuacions:

1. Ordenar les actuacions d'assistència i reinserció en matèria de drogodependències i altres trastorns addictius en el municipi de Vila-real.
2. Millorar la qualitat dels centres i serveis destinats a l'atenció de les addiccions a la ciutat, buscant sempre el major benestar per als usuaris d'aquests recursos.

1.3. Marc normatiu. Fonamentació juridicolegal

El corpus jurídic està compost per les referències normatives següents:

- Llei 7/1985, de 2 d'abril, reguladora de les bases del règim local
- Llei 5/1997, de 25 de juny, per la qual es regula el sistema de serveis socials en l'àmbit de la Comunitat Valenciana
- Llei 27/2013, de 27 de desembre, de racionalització i sostenibilitat de l'Administració local

- Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana
- Ordre de 7 de juliol de 1997, de la Conselleria de Sanitat, per la qual es creen les unitats de conductes addictives (UCA), en determinades àrees de salut de la Comunitat Valenciana
- Decret 57/1998, de 28 d'abril, del Govern Valencià, pel qual s'estableixen les normes reguladores de la inclusió de missatges d'avertiment sobre la perillositat de l'ús o abús de begudes alcohòliques i del tabac en la publicitat d'aquests productes (DOGV núm. 3.236 de 6/05/1998)
- Decret 51/1999, de 30 de març, del Govern Valencià, pel qual s'aprova el reglament que regula les normes a què han de sotmetre's els concerts a celebrar per l'Administració de la Generalitat Valenciana amb els centres d'iniciativa social de titularitat privada (DOGV núm. 3.475 de 16/04/1999)
- Decret 78/1999, d'1 de juny, del Govern Valencià, pel qual s'estableixen els criteris bàsics per a l'acreditació dels programes de prevenció en drogodependències i altres trastorns addictius, i es constitueix el Comité Tècnic de Prevenció de les Drogodependències de la Comunitat Valenciana (DOGV núm. 3.514 de 10/06/1999)
- Ordre de 27 de novembre de 2000, de la Conselleria de Benestar Social, per la qual es desenvolupa el Decret 51/1999; per la qual es regulen les bases generals per a les convocatòries públiques de concerts per a places assistencials en determinats centres d'atenció i/o prevenció de drogodependències (DOGV núm. 3.891 de 4/12/2000)
- Decret 110/2001, de 12 de juny, del Govern Valencià, pel qual es crea l'Observatori Valencià sobre Drogodependències i Altres Trastorns Addictius (DOGV núm. 4.022 de 15/06/2001)
- Decret 132/2010, de 3 de setembre, del Consell, sobre registre i autorització de centres i serveis d'atenció i prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius, a la Comunitat Valenciana
- Decret 11/2011, de 2 de setembre, del Consell, pel qual s'aprova el Reglament orgànic i funcional de la Conselleria de Sanitat i es modifica el Decret 25/2005, de 4 de febrer, del Consell, pel qual s'aproven els estatuts reguladors de l'Agència Valenciana de Salut

Que la modificació de la Llei 7/1985, de 2 d'abril, reguladora de les bases del règim local, per la Llei 27/2013, de 27 de desembre, estableix com a competència pròpia i obligatòria per als municipis de més de vint mil habitants l'avaluació i informació de situacions de necessitat social i l'atenció immediata a persones en situació o risc d'exclusió social. Està

prevista en l'article 27.3-c), com una de les competències que és possible delegar per l'Administració de l'Estat i de les comunitats autònomes. No obstant això, la disposició transitòria segona disposa que, mentre la legislació de l'Estat i de les comunitats autònomes no disposen una altra cosa pel que fa a aquests articles (25.2 i 36 de la Llei), els municipis conservaran les competències que els atribueix la legislació sectorial vigent en la data d'entrada en vigor d'aquesta Llei i que ostentaran, a més, en les matèries a què es refereix l'article 28 (avui suprimit, referent a competències complementàries) d'aquesta Llei, totes les competències d'execució que no es troben conferides per la legislació sectorial esmentada a altres administracions públiques.

El Decret llei 4/2015, de 4 de setembre, del Consell, estableix mesures urgents derivades de l'aplicació de les disposicions addicional quinzena i transitòries primera i segona, de la Llei 27/2013, relatives a l'educació, salut i serveis socials en l'àmbit de la Comunitat Valenciana; per les quals els municipis continuaran prestant aquestes competències fins que no siguin aprovades les normes reguladores del sistema de finançament de les comunitats autònomes i de les hisendes locals.

La Llei 5/97, de 25 de juny, de la Generalitat Valenciana, per la qual es regula el sistema de serveis socials en l'àmbit de la Comunitat Valenciana, especifica com a objecte de la Llei en l'article 1 que ha de garantir-se "la prevenció, el tractament i l'eliminació de qualsevol causa o situació de marginació o desigualtat social". En l'article 6, especifica les competències de les administracions locals en matèria de serveis socials i explicita entre elles "la titularitat i gestió d'aquells serveis socials especialitzats que li corresponga per raó de la seua competència territorial". En l'article 22 "de les drogodependències", assenyalava que "s'articularà un sistema de serveis socio-sanitaris per a la prevenció i tractament de qualsevol tipus de drogodependències i la reinserció social dels afectats i afectades".

El marc normatiu específic en matèria de drogodependències i altres trastorns addictius ve determinat en el títol VI de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana, i en les disposicions reglamentàries dictades per a desplegar-la.

Pel que fa a les competències dels ajuntaments en matèria de drogodependències, la Llei 10/2014, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana, especifica en l'article 6 del seu títol II que correspon als ajuntaments de la Comunitat Valenciana, en el seu àmbit territorial:

- a) L'establiment dels criteris que regulen la localització, distància i característiques que hauran de reunir els establiments on se subministren, venguen, dispensen o consumisquen begudes alcohòliques i tabac, així com la vigilància i control d'aquests establiments.
- b) L'atorgament de la llicència d'obertura als establiments esmentats en l'apartat anterior.
- c) Vetlar, en el marc de les seues competències, pel compliment de les diferents mesures de control que estableix el títol VI d'aquesta Llei, especialment en les dependències municipals.

- d) Adoptar les mesures cautelars i definitives en els termes que preveu aquesta Llei.
- e) Exercir la potestat sancionadora en els termes establits en la Llei.

En el mateix article en el punt 3, s'explicita que, a més de les anteriors, els ajuntaments de la Comunitat Valenciana de més de 20.000 habitants exerciran les competències següents:

- a) L'aprovació i execució del Pla municipal sobre trastorns addictius, elaborat en coordinació i de conformitat amb els criteris establits en el Pla estratègic sobre trastorns addictius de la Generalitat, que inclourà programes de prevenció, així com d'informació i assessorament, a través de les unitats destinades a la prevenció comunitària de conductes addictives. Per a l'aprovació del Pla municipal, se sol·licitarà informe preceptiu i vinculant a la Conselleria que ostente les competències en trastorns addictius.
- b) La coordinació dels programes municipals de prevenció en matèria de trastorns addictius que es desenvolupen exclusivament en el seu àmbit territorial.
- c) El foment de la participació social i de les institucions sense ànim de lucre que en el municipi desenvolupen les actuacions previstes en el Pla.
- d) La constitució d'unitats destinades a la prevenció comunitària de conductes addictives, que hauran d'estar dotades dels mitjans humans i tècnics necessaris.

Són referencials en relació amb el disseny de l'estratègia del Pla els documents jurídics, normatius i estratègics següents:

- o Estratègia nacional sobre drogues 2009-2016 del Ministeri de Sanitat i Consum
- o III Pla estratègic valencià sobre drogodependències i altres trastorns addictius de la Comunitat Valenciana 2014-2015
- o Decret 132/2010, de 3 de setembre, del Consell, sobre registre i autorització de centres i serveis d'atenció i prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius, a la Comunitat Valenciana

Cal tenir en compte, a més, la importància i l'impacte social de la Llei 42/2010, de 30 de desembre, per la qual es modifica la Llei 28/2005, de 26 de desembre, de mesures sanitàries enfront del tabaquisme i reguladora de la venda, subministrament, consum i publicitat dels productes del tabac.

2. DIAGNÒSTIC DE LA SITUACIÓ LOCAL

2.1. Factors històrics, sociodemogràfics, econòmics i estructurals de Vila-real

2.1.1. Història



El terme municipal de Vila-real es forma en el segle XIII per segregació territorial del de Borriana. El 1274, el rei d'Aragó Jaume I funda la ciutat i atorga drets i beneficis als nous habitants i posseïdors de la terra, amb les corresponents contraprestacions personals i econòmiques respecte del monarca. El rigor d'aquestes condicions fa que els cortesans catalans als quals el rei ofereix en principi la nova vila acaben renunciant i siguen necessàries proclames successives per a atraure habitants, tasca que realitza amb eficàcia el jueu Salomó Vidal. L'afluència és així molt diversa, encara que els primers contingents estables que conformen la població seran morellans, aragonesos i, més tardanament, catalans.

L'any següent de la fundació, el monarca concedeix al poblador Pere Dahera els drets de construcció d'un pont sobre el Millars i la posada en funcionament d'un hospital. En el moment de la seua clausura, en la segona meitat del segle XX, aquest servei era el recinte sanitari europeu de major antiguitat, en ús ininterromput. Igualment es determina la construcció d'una séquia immediata a la població per al transport de l'aigua del riu Millars als nous cultius de regadiu.

El nucli urbà de la vila comença a rodejar-se de muralles i d'una àmplia vall (foso) sec a partir del 1298; i mig segle després la vila pareix ja consolidada en la seua organització administrativa: el 1326 es realitza la primera recopilació de les seues ordenances i tres anys després li és concedit el canvi dels seus furs d'Aragó pels valencians. Anys més tard s'estableix el repartiment de les aigües fluvials entre les poblacions limítrofs, amb normativa sobre proporcions, torns de reg, distribució en séquies, etc. que ha perdurat amb generalitzat respecte fins avui.

Amb la petició el 1375 al Consell de la Vila de l'eremita d'origen català Bernat Fabra per a ocupar una de les coves de les vores del riu Millars, als voltants de l'assut que arreplega les aigües per al reg, s'inicia la presència en el paratge de penitents i ermitans, que culminarà amb el culte marià devocional a la Mare de Déu de Gràcia i la gradual edificació del seu santuari.

En el segle XV, diverses personalitats visiten la població: sant Vicent Ferrer, el papa Benet XIII i el rei Alfons el Magnànim. Es construeix al riu el primer assut de pedra, la qual cosa permet regular de manera més adequada el flux de l'aigua i, cap a finals de la centúria, quan

el desenvolupament del raval de Castelló fa pensar en la creació d'una moreria, se censen un total de 286 cases.

Vila-real tindrà una participació destacada en el conflicte de les Germanies, en contra del nou monarca Habsburg. I encara que continua mantenint el seu impuls demogràfic i econòmic, el rebuig de la nova situació política genera un període de desinterés per les coses públiques. A mitjan segle s'havia iniciat també l'ampliació de les terres d'horta i la rompuda de nombroses zones de secà, tasques que continuaran fins a l'últim quart del XVII.

De Vila-real eixirà l'erudit humanista Juan Mas, difusor de les doctrines d'Erasme, i arriba a la vila el rei Felip II. Però la personalitat que deixarà major empremta a la vila serà la d'un humil franciscà descalç d'origen aragonés: Pasqual Baylón Yubero, que passa al convent alcantarí del Roser els últims anys de la seua existència i la seua mort, el 1592, produirà un impacte espiritual que perdura encara en la vida local.

Encara que la població no es veu afectada directament per la crisi d'expulsió dels moriscos, en mancar entre el seu veïnat d'aquests habitants, sí que és cert que la seua absència deixarà sense mà d'obra moltes de les terres de secà i exigirà la introducció de nous cultius. Als ja tradicionals de la garrofera, vinya i oliverar, s'afigen ara als marges dels camins nombroses extensions de morerar, encara que això no genera l'aparició d'artesanía sedera a la localitat.

El malaurat incident que suposa per a la vila el seu saqueig i parcial incendi durant la Guerra de Successió (1706), amb un notable nombre de morts i presoners, no resulta impediment perquè la vila iniciï una ràpida recuperació una vegada acabada la contesa, estimulada per l'arribada de noves formes de pensament amb els monarques borbònics i l'establiment de marcs legals més favorables que la porten, entre 1740 i 1780, a un dels seus períodes de major esplendor. La població passa de tenir uns 2.000 habitants el 1733, a assolir pràcticament els 8.000 a finals del XVIII, mentre el desenvolupament urbà avança progressivament cap al nord.

A mitjan segle, el 1757, i a conseqüència de l'amenaça de febres malignes entre la població, es realitza el vot municipal de dur a terme una romeria amb la imatge de la Mare de Déu de Gràcia el divendres anterior al primer diumenge de setembre, tradició que arriba als nostres dies.

La crisi política iniciada en els últims anys del segle XVIII esclatarà al començament del següent. Des del 1786, als problemes econòmics i l'amenaça de successives epidèmies de pesta, s'afeg la lluita pel poder al municipi i se succeeixen les conspiracions i els aldarulls dels carrers, en una situació crítica que s'agreujarà per les calamitats bèl·liques de la Guerra de la Independència, els vaivens de les fratricides lluites carlines i l'ominosa repressió durant el període absolutista.

No és fins a la segona mitat del segle XIX quan es reactiva l'economia amb el desenvolupament del cultiu dels cítrics, que es complementa amb la intensificació dels cultius tradicionals. El desenvolupament agrari incentivarà a més a més altres activitats col·laterals del sector, com la construcció de carros per al transport, l'edificació de

magatzems de manipulació de la fruita, serradores, tallers de fusteria per la demanda de recipients, etc.

A partir dels anys 20 del segle XX s'assenten les bases d'un funcionament capitalista a través de l'associacionisme dels agricultors i l'espenta d'un ampli col·lectiu de comerciants. La població rep també la primera gran onada de treballadors immigrants, arribats sobretot de terres aragoneses.

Al terrible impacte de la Guerra Civil del 1936, amb el seu tristíssim balanç de pèrdua de vides humanes, cruels represàlies i absurda destrucció del patrimoni artístic se sumen, en la fosca etapa de postguerra, els estralls de la tuberculosi i altres malalties entre els habitants més joves i, en els anys 1946 i 1956, unes intenses nevades que destrueixen totes les collites i encara els mateixos arbres fruiters. Davant d'aquestes circumstàncies adverses, i buscant una vegada més les alternatives econòmiques, la ciutat reacciona amb decisió. Sense oblidar l'agricultura de cítrics, es produeix a partir dels 60 una forta industrialització gràcies a les iniciatives de l'empresariat i a una nova arribada d'obers, aquesta vegada procedents majoritàriament del sud de la península. Metal·lúrgia, material de construcció, maquinària agrícola i, sobretot, una creixent i variada producció del taulellet assentaran les bases del futur econòmic de la ciutat.

2.1.2. Característiques econòmiques

La història de l'estructura econòmica de Vila-real és, possiblement, un dels models més complets que podem trobar per a caracteritzar l'esdevenir de la Comunitat Valenciana litoral.

Des de la seua fundació en el segle XIII fins a la primera mitat del XX, el municipi va basar tot el seu potencial econòmic en una agricultura mixta de secà extensiu (vinya, olivera, cereal i garrofera) i d'horta intensiva en els segles XVII i XVIII (seda i canem). Aquesta situació, que permetia la seua pròpia subsistència i un xicotet marge de beneficis molt ocasional, va canviar radicalment amb l'aparició del taronger.

El taronger va transformar, directament i indirectament, els pilars de la idiosincràsia de la ciutat. Entre 1880 i 1960 es van convertir 3.500 hectàrees de secà a regadiu. A més, es va desenvolupar una indústria de transformació de cítrics i subsidiària (pous, mecànica, arts gràfiques, fustes...), i el comerç per a la seua exportació, que va connectar la ciutat amb el mercat espanyol i europeu. Tot aquest procés va generar un creixement econòmic que va impulsar actuacions importants en matèria d'infraestructures viàries, urbanístiques i equipaments domèstics col·lectius.

Però les nevades de 1946 i 1956 i les fortes pluges i gelades del primer lustre dels anys 60, van descobrir els perills d'una estructura productiva dependent només d'un producte i de la necessitat de diversificar i enriquir-la. La política de foment de l'habitatge i del turisme que caracteritzen els anys 60 va determinar que s'optara per invertir en una indústria tradicional de la comarca: la del taulellet. Així, en pocs anys, s'alcen les primeres empreses ceràmiques

de la ciutat i aquesta indústria desencadena una important immigració que duplicarà el cens de la ciutat i la farà créixer.

El primer ajust industrial del taulellet dels anys 70 comporta més tecnologia, l'obertura progressiva al mercat exterior i la creació de noves fàbriques més allunyades del nucli urbà. En aqueixos anys arriba l'A-7 i s'aconsegueix la circumval·lació de la N-340, els autèntics eixos canalitzadors dels fluxos socioeconòmics i integradors de la ciutat en el corredor mediterrani de desenvolupament. La segona reconversió industrial dels anys 80 va fer avançar en l'aplicació de noves tecnologies i tendències en disseny, qualitat, producció, productivitat i vendes.

L'envergadura del creixement des dels anys 60 va crear un conjunt d'economies d'escala i de concentració que van atraure cap a la ciutat sucursals d'empreses nacionals i estrangeres. Mentrestant, el teixit socioeconòmic de la ciutat, que gravita al voltant del subsector del taulellet i en menor grau relacionat amb l'agricultura i el sector serveis, es fa més complex i sobretot molt dinàmic. Els paviments i revestiments configuren un cycle productiu, tancat i integrat a la ciutat, que la converteixen en el centre del taulellet més important d'Espanya i en un dels més notables d'Europa.

Tot aquest important procés de creixement econòmic té el seu reflex en la vida ciutadana. Vila-real és la segona ciutat de la província i una de les més grans de la Comunitat Valenciana pel que fa a població i es converteix per mèrits propis en centre comarcal de serveis (Hospital Comarcal de la Plana, Agència Tributària, Palau de Justícia, Comissaria Nacional de Policia, UNED, etc.), a més de disposar d'un potent sector terciari comercial i un incipient sector turístic.

El teixit socioeconòmic de la ciutat, que gravita al voltant del subsector del taulellet, i en molta menor mesura relacionat amb l'agricultura i els sectors serveis i quaternari, ha anat fent-se complex i sobretot molt dinàmic. Tot aquest important procés de creixement econòmic té el seu reflex en la vida ciutadana. D'altra banda, el factor de la immigració ha determinat noves formes de relació, que han incorporat la interculturalitat en l'àmbit social.

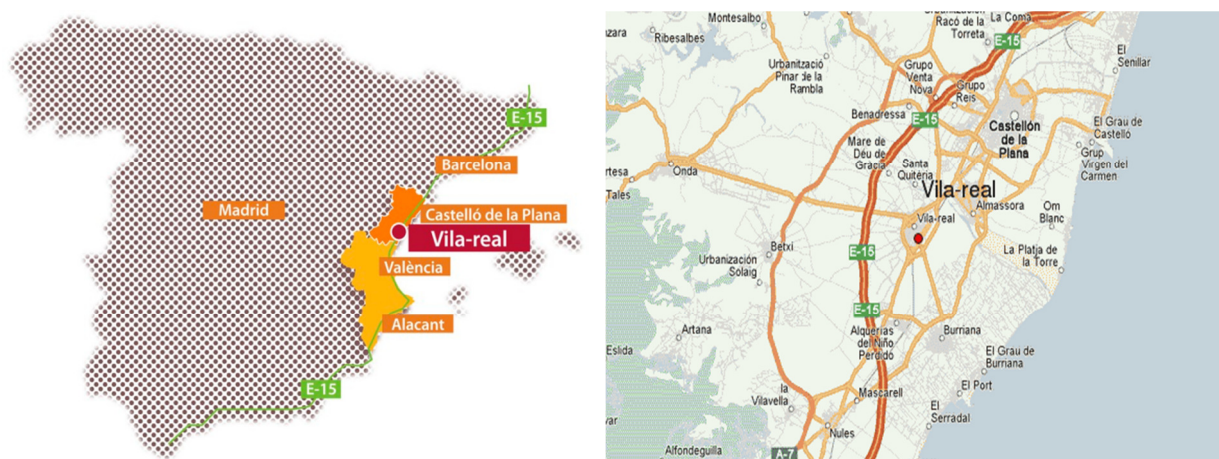
Vila-real és la segona ciutat de la província de Castelló i la desena de la Comunitat Valenciana quant a població, i s'està convertint per mèrits propis en el centre comarcal de serveis, tant públics com privats, de la Plana Baixa, la Serra d'Espadà i la vall del riu Millars.

La crisi econòmica i financera iniciada el 2008 ha afectat notablement l'estructura social i econòmica de la ciutat, en forma de tancament de les empreses, increment de la taxa de desocupació, retorn de la població estrangera al seu lloc d'origen, dificultats econòmiques, etc.

Encara que l'activitat industrial i del taulellet continua sent motor econòmic i referència en el sector ceràmic en àmbits supramunicipals, Vila-real busca de nou, com va fer a mitjan segle XX, una diversificació econòmica que l'ha portat en l'actualitat a reforçar el seu posicionament com a ciutat prestadora de serveis de referència comarcal i a avançar en una

nova línia estratègica de desenvolupament econòmic sobre l'eix de la innovació que li ha permès obtenir, al novembre de 2011, la distinció de Ciutat de la Ciència i la Innovació atorgada pel Ministeri d'Economia i entrar a formar part de la xarxa Innpulso de ciutats innovadores.

2.1.3. Ubicació geogràfica i característiques demogràfiques



Situada a la província de Castelló, el municipi de Vila-real compta amb una població de 50.306 habitants i cobreix una superfície de 55 quilòmetres quadrats, la qual cosa suposa una densitat poblacional pròxima als 930 habitants per quilòmetre quadrat. Limita amb els municipis d'Almassora, Borriana, les Alqueries, Betxí i Onda.

La proximitat amb les capitals de les províncies de Castelló (a 7 km) i València (a 60 km), així com amb destacades destinacions turístiques com Benicàssim, Orpesa del Mar o Borriana, fan de Vila-real una ciutat subjecta a la influència cultural, comercial i de modes emergents que determinen en bona part l'estil de vida, els costums i les formes d'emprar el temps d'oci dels seus ciutadans.

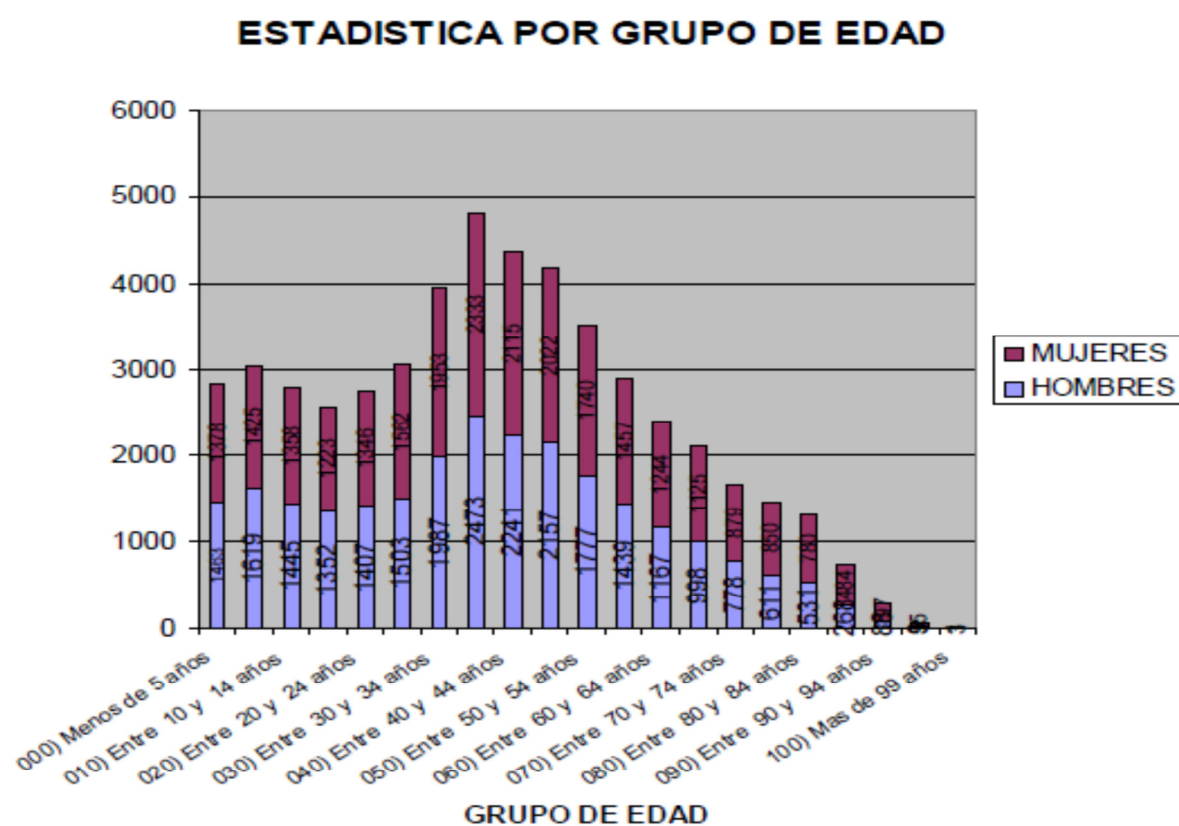
És molt comú que les pràctiques d'oci nocturn del cap de setmana relacionades amb el consum de begudes alcohòliques i la festa es realitzen en aquestes poblacions pròximes a la ciutat, ja que en conjunt ofereixen una major i més variada oferta recreativa; a més, d'aquesta manera els vila-realencs fugen del fort control social que exerceix la seua ciutat.

Evolució de la població de Vila-real en l'última dècada

Data	Població
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

Distribució de la població per edat i sexe

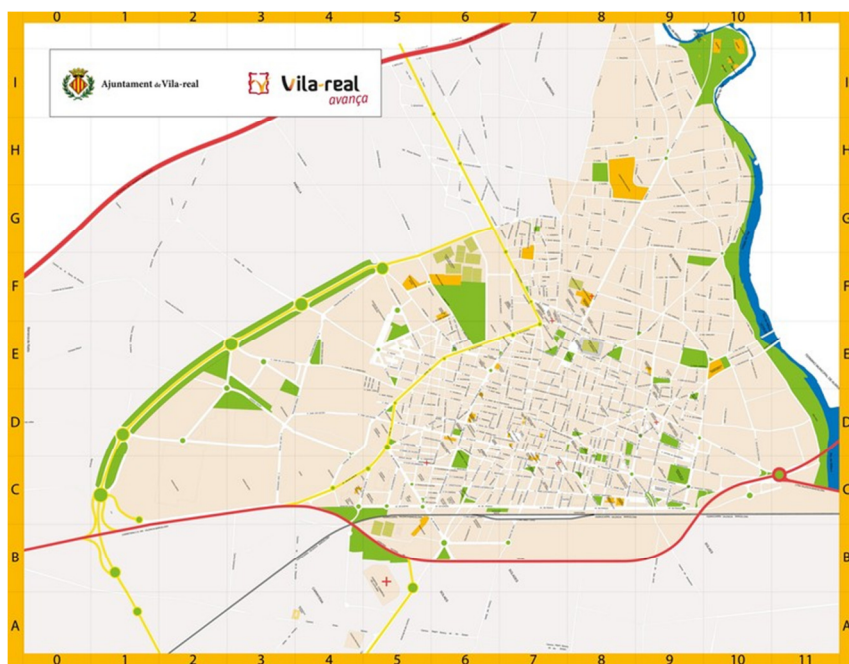


Des dels anys seixanta del segle passat, la població espanyola, així com la valenciana i la pròpia de la Plana Baixa, no ha parat de créixer. Els increments de la població han sigut notables per l'allau immigratòria històrica produïda amb el canvi del segle XX al XXI, que transformarà la comarca, sobretot les ciutats més grans, i en especial Vila-real que creixia a raó de 1.000 habitants a l'any. Històricament, la nostra ciutat sempre ha sigut un territori d'acollida d'immigrants: en el segle passat nacionals procedents principalment d'Andalusia i Aragó, atrets per la incipient indústria del taulellet, que van fer duplicar el cens de Vila-real; i en l'última dècada, amb el *boom* del sector de la construcció, estrangers sobretot romanesos, equatorians i magrebins.

La crisi, iniciada entre 2007-2008 per la globalització financera fraudulenta i la bombolla immobiliària, així com la falta d'ètica per part dels responsables polítics, ha començat a provocar un descens de població de dimensions històriques des del 2012 que ara se centra especialment en les ciutats que més havien crescut, entre elles Vila-real.

Només la superació de l'actual conjuntura de crisi que comença a paréixer estructural (per la mecanització i robotització del treball manual), pot fer que torne a créixer la població de Vila-real i la seua comarca. El creixement vegetatiu fa molts anys que tendeix a zero i fins i tot a ser negatiu, amb més defuncions que naixements, per la caiguda de la natalitat i l'augment de la població de la tercera edat a causa del creixement imparabile de l'esperança de vida. Per tant, a curt i mitjà termini l'única forma d'aconseguir creixement demogràfic en la nostra comarca passa perquè tornen els nadius emigrats. Actualment, a Vila-real la població estrangera representa el 12% de la total, i són Romania i el Marroc els principals països de procedència.

2.1.4. Distribució del nucli urbà de Vila-real



Barris av. Europa, Cervantes i Sant Miquel:

La ciutat de Vila-real limita a l'est amb les vies del tren del corredor mediterrani i amb la carretera N-340. Paral·lela a aquestes dues barreres trobem dins de la població una gran avinguda que porta els noms d'Europa i França. Ací trobem l'**estació de ferrocarril**, el **Pavelló Fundació Bancaixa** que alberga el principal poliesportiu de la ciutat, amb pistes esportives, piscina coberta, gimnàs... que depén de l'Ajuntament i gestiona el **Servei Municipal d'Esports** de la Regidoria d'Esports, i l'**Espai Jove**, que depén de la Regidoria

de Joventut. El **col·legi concertat Santa Maria**, en règim de cooperativa, s'ubica a l'entrada sud-est de la ciutat, pròxim als **cines Sucre**, al centre comercial **Carrefour**, els **Jutjats**, i als dos **hotels principals (Palace i Azul)**. L'**Agència Local d'Energia i Medi Ambient** es troba al sud-est. En la mateixa avinguda s'ubica un dels tres instituts públics de Vila-real, l'**IES Professor Broch i Llop**, i el **col·legi públic Pius XII**. A més, per l'est els vila-realencs tenen l'accés a l'**Hospital de la Plana**, i també al municipi de Borriana, principal lloc d'estiueig de platja dels seus ciutadans.

Barris Carinyena i Séquia Major:

Si ens endinsem més en el nucli urbà des de l'est, trobem una segona barrera paral·lela també a la via del tren i a l'avinguda d'Europa/França: la séquia Carinyena, anomenada séquia Major, que creua la ciutat quasi de nord a sud i que dona nom a un barri. Al voltant d'aquesta séquia trobem una sèrie de parcs, els **col·legis públics Cervantes i Pasqual Nácher**, el **col·legi concertat Nostra Senyora de la Consolació**; l'institut amb més nombre d'alumnes de la ciutat, l'**IES Francesc Tàrraga**; la **Biblioteca Central**, el **Servef**, el **Centre d'Especialitats Verge de Gràcia**, el **Centre Especialitzat d'Atenció a Majors L'Olivera** i el **Centre de Salut de Carinyena** amb consulta de salut mental, servei d'urgències i unitat de salut sexual i reproductiva.

Barris Hospital i Sant Ferran:

Al sud, limitant amb les Alqueries, Vila-real disposa de la seua àmplia **zona industrial**, principalment dirigida al sector ceràmic i del taulellet, la segona zona d'expansió de les quals la trobem cap a l'oest fins al municipi d'Onda. El sud del nucli urbà s'expandeix des del gran centre comercial i un conjunt d'estacions de servei fins a la carretera d'Onda, a través d'una altra gran avinguda que s'estén fins al nord i porta els noms d'Itàlia i Alemanya, i que, juntament amb les avingudes a l'est abans esmentades, formen un cinturó que comprén mitja ciutat. En aquest entorn, a l'inici de la carretera cap a Betxí, trobem el nou **Centre de Tecnificació Esportiva**, que amb els camps de futbol propietat del Villarreal CF, acabats de construir al sud-oest de la ciutat, fan de Vila-real una de les poblacions espanyoles amb un nombre més gran d'instal·lacions esportives per habitant.

Al barri de Sant Ferran, es troba el **col·legi públic Concepció Arenal**, en el qual estudia el nombre més gran d'alumnes d'origen magribí. Al seu costat, està l'edifici de la **Polícia Local**, que confronta amb el barri de la Soledad, en el qual també s'ubiquen els **Serveis Socials**, la **UPCCA**, el **PROP** i el **SEAFI**. El carrer de l'edifici de Serveis Socials és un antic barranc que acaba en el barri de l'Hospital, on es troba el convent del Carme i l'església del Crist de l'Hospital que dona nom al barri, amb les instal·lacions municipals destinades a **Tresoreria**, **Recaptació d'Impostos** i la **Regidoria de Normalització Lingüística**; a més de la **UNED** i, més cap a l'est, la nova **biblioteca municipal** denominada del Coneixement.

Barri Torremotxa i zona centre:

Una gran avinguda creua de nord a sud la ciutat, amb les denominacions de Francesc Tàrraga, Murà i Pius XII. A l'altura de l'avinguda de la Murà es troba el centre històric de

Vila-real, amb la plaça Major que acull **l'edifici central de l'Ajuntament** amb els seus principals serveis. Ubicat entre zona centre i el barri de Torremotxa, els carrers més antics del nucli vell configuren la vila, autèntic centre de les festes patronals de Vila-real en honor als seus patrons Sant Pasqual (17 de maig) i la Mare de Déu de Gràcia (primera setmana de setembre). Els carrers de la vila es tanquen durant aqueixos dies de festa amb tanques i els veïns protegeixen les seues portes per a donar pas als festejos del bou al carrer. En la part més nord de la zona centre s'alcen l'església major Sant Jaume, la basílica de Sant Pasqual i **l'edifici de Turisme**. Al centre trobem el **Centre de Dia de Drogodependències Lluís Alcanyís**, el **Mercat Central**, la **Polícia Nacional**, el **Museu de la Ciutat Casa de Polo**, la **Casa dels Mundina** (seu de la **regidoria d'Educació** i de l'**Escola Oficial d'Idiomes**), **l'Auditori Municipal Músic Rafael Beltrán Moner** -amb la gestió cultural de l'Ajuntament- i els principals carrers comercials. Més al nord-oest, està el **col·legi públic Pintor Gimeno Barón**, anomenat popularment col·legi de La Huerta.

Barris Progrés, Madrigal, Calvari i Sénia:

El nord del nucli urbà s'estén fins al paratge de **l'ermita de la Mare de Déu de Gràcia** i el **Termet**, zona d'esbarjo dels ciutadans, on es troba el **Museu Etnològic i de Ceràmica**, el **Centre d'Educació Ambiental** i **l'Alberg Municipal**. Ací es pot gaudir del riu Millars al seu pas per Vila-real, en un paratge transformat en una **ruta botànica** d'excel·lent bellesa. A aquest paisatge protegit s'arriba per la gran avinguda de l'Ermita, que molts ciutadans recorren des de primera hora del dia a peu (anomenada popularment "la ruta del colesterol"), corrent o amb bicicleta. També en aquesta ruta s'ubica el **Cementiri Municipal**. La partida del Madrigal s'estén a l'eixida nord-oest de la ciutat i està ocupada per la majoria dels masets propietat de ciutadans de Vila-real, com a segons habitatges on es traslladen en els mesos d'estiu. També en aquest entorn, ja al barri de la Sénia, es troba **l'Estadi de la Ceràmica**, camp de futbol del Villarreal CF. Al costat de l'estadi de futbol trobem els **col·legis concertats Verge del Carme** i **Fundació Flors**. Aquest últim alberga el **camp de futbol Flors**. Els barris del Calvari i El Progrés comprenen també l'eixida cap al municipi d'Onda; en ells trobem el **Poliesportiu Municipal Melilla**, l'edifici de **Correus**, el **Centre de Salut La Bòvila**, el **Centre Ocupacional per a Discapacitats Psíquics**, el **col·legi públic Carles Sarthou**, el **col·legi d'educació especial La Panderola** i, més a l'oest, **la Ciutat Esportiva del Villarreal CF**, l'**IES Miralcamp**, un tanatori, **la Ciutat Esportiva Municipal** i el **Casal de la Festes** (que també serveix de pavelló de fires).

Barris Unió, Pilar i Botànic Calduch:

Vila-real creix urbanísticament pel nord. Allí trobem els habitatges més nous de la ciutat on en les últimes dècades s'han instal·lat matrimonis joves, en gran part fills dels espanyols que van emigrar des d'Aragó i Andalusia atrets pel *boom* de la indústria del taulellet. Aquests barris són l'eixida de la ciutat cap a Almassora i Castelló de la Plana, i estan dotats d'una important infraestructura de serveis i recursos: l'edifici d'**Hisenda**, el **Centre de Salut Dolores Cano Royo**, la **Biblioteca** i **Agència de Lectura del Pilar**, el **Viver d'Empreses** (que depén de la Diputació de Castelló i de l'Ajuntament de Vila-real), els **col·legis públics Angelina Abad**, **Botànic Calduch**, **Escultor Ortells** i, el de més recent creació, el **CEIP José Soriano**. A més, en el barri de La Unió, al nord-oest, trobem el **col·legi concertat Bisbe Pont**, integrat en l'església de Santa Sofia; la **Casa de la Dona**, de propietat

municipal; el **Pavelló Sebastián Mora** –també municipal–, i una segona zona industrial. La zona nord posseeix també una zona verda amb el **parc de la Maiorasga** i la discoteca de major aforament de la ciutat.

2.2. Factors relacionats amb el consum de drogues i els trastorns addictius

2.2.1. Consum de drogues: aportacions de la investigació epidemiològica

No hi ha estudis quantitativs que oferisquen dades sobre la prevalença de consum de drogues en la població general de Vila-real. Les úniques dades locals fan referència a la població escolar d'educació secundària obligatòria (ESO) des del 2004 fins al 2014 (joves d'11 a 17 anys, principalment), recollides cada dos anys per la Unitat de Prevenció Comunitària de Conductes Addictives (UPCCA) de la Regidoria de Sanitat de l'Ajuntament de Vila-real.

Tampoc hi ha dades recents sobre consum de drogues a la Comunitat Valenciana; l'última enquesta escolar de la Conselleria de Sanitat es remunta al curs 2008-2009.

En l'àmbit nacional, comptem amb l'Enquesta estatal sobre ús de drogues en ensenyament secundari (ESTUDES) 2012-13 i l'Enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES) 2013-14, ambdues de la Delegació del Govern per al Pla nacional sobre drogues del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat.

Aquests estudis sobre ús de drogues ens ofereixen les conclusions següents:

Enquesta estatal sobre ús de drogues en ensenyament secundari (ESTUDES) 2012-13, Pla nacional sobre drogues del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (població 14-18 anys, Espanya):

- Augmenta el consum d'alcohol, a expenses, especialment, dels més joves (14 i 15 anys).
- El consum intensiu, borratxeres i *binge drinking* són molt freqüents i s'associen a un major ús de drogues il·legals (policonsum).
- Augmenta la presència de les xiques, a les edats més primerenques (14, 15 i 16) per a patrons de consum intensiu.
- Més de la meitat dels joves (14-18 anys) han fet *botellón* en l'últim mes. Als 14 anys, un de cada quatre.
- Els menors obtenen alcohol amb molta facilitat i la seua percepció de risc és baixa.
- El cànnabis manté una alta prevalença de consum entre els joves.
- Augmenta el percentatge de consumidors problemàtics:

- El 16% dels joves que ha fumat cànnabis en l'últim any presenta un consum de risc.
- Açò té repercussió en els indicadors de problemes associats al consum de drogues i s'observa un major protagonisme del cànnabis en els serveis de tractament per drogues i en les urgències hospitalàries.
- En l'actualitat, es disposa d'una evidència cada vegada major sobre les conseqüències físiques, psicològiques i socials del consum de cànnabis. No obstant això, els joves tenen una percepció baixa del risc associat al seu consum.

Enquesta domiciliària sobre alcohol i drogues a Espanya (EDADES) 2013-14, Pla nacional sobre drogues del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat (població 15-64 anys, Espanya):

- Augmenta el consum de substàncies legals en la població espanyola, tant de tabac com d'alcohol i hipnosedants, i disminueix el de drogues il·legals.
- El consum de drogues és més majoritari en homes que en dones, excepte en el cas dels hipnosedants.
- El 78% de la població espanyola ha consumit alcohol en l'últim any, el 41% tabac, el 12% hipnosedants, el 9% cànnabis i el 2% cocaïna.
- El 66% de la població espanyola de 15 a 17 anys ha begut alcohol en l'últim any, el 41% ha fet *botellón*, el 26% s'ha emborratxat, el 14,5% ha consumit cànnabis i el 1,1% al·lucinògens.

Enquesta sobre ús de drogues en ensenyament secundari, 2014-2015. Unitat de Prevenció Comunitària en Conductes Addictives. Regidoria de Serveis Socials, Ajuntament de Vila-real (població 11-17 anys, Vila-real):

- El 56% dels joves de Vila-real d'aquestes edats ha provat l'alcohol en alguna ocasió (el 37% és bevedor), el 35% ha provat algun cigarret (el 13% és fumador de tabac), el 18% ha provat el cànnabis (el 7% fuma porros) i al voltant del 2% ha provat drogues com l'èxtasi o la cocaïna (el 0,5% és consumidor). Aquests percentatges pateixen, per a totes les drogues, un descens respecte als obtinguts en les enquestes de 2010 i 2012.
- L'alcohol és l'única substància addictiva que és consumida per la majoria dels joves; preferentment en forma de begudes destil·lades, d'alta graduació, mesclades amb refrescos. Prop del 20% dels joves d'11 a 17 anys que afirmen ser bevedors confessen que solen acabar ebrics cada vegada que consumixen alcohol.
- Les xiques superen els xics en percentatge de consum de drogues legals (alcohol i tabac), encara que les diferències són cada vegada menors. Amb les substàncies il·lícites no hi ha diferències de sexe. El 42% de les xiques de

Vila-real d'11 a 17 anys diuen ser bevedores i el 15% fumen tabac. En el cas dels xics, les xifres són del 34% i 12% respectivament.

- El tabac és la substància addictiva que més nombre d'usuaris consumeix de manera habitual. A aquestes edats, el 57% dels fumadors ho fa tots o quasi tots els dies, amb una mitjana de 8 cigarrets diaris.
- Es redueix el percentatge de consumidors de cànnabis, encara que augmenta l'ús habitual entre els que en fumen (com a mínim, dos porros setmanals).
- L'anàlisi comparat de resultats entre la població d'estudiants consumidora de porros i la que no en consumeix ofereix conclusions contundents a favor de la idea que qui fuma cànnabis essent menor d'edat té moltes més possibilitats de ser consumidor d'altres drogues que qui no en fuma (87% de probabilitats de ser fumador de tabac, 91% de beure alcohol, 5% de prendre drogues de síntesi i un altre 5% de consumir cocaïna).
- Un de cada quatre menors ha patit algun problema per culpa de consumir alcohol o altres drogues; els vòmits, els marejos, les pèrdues de coneixement i les baralles són els més freqüents.
- El consum de cànnabis essent menor d'edat guarda relació amb un nombre més gran de conseqüències negatives produïdes per les drogues, en especial vòmits, marejos, desmaís, al·lucinacions, pensaments estranys i denúncies de la Policia.
- Augmenta lleugerament el nombre d'estudiants que no ha provat cap substància addictiva, incloent-hi l'alcohol. El 2008, el 29% de la població menor de 18 anys afirmava no haver provat encara cap droga; el 2014 aquest percentatge és del 35%.

Prevalença de consum a Vila-real: “Alguna vegada en la vida” (%)

	2006 (14-18 anys) (Generalitat)	2006-2007 (11-17 anys) (UPCCA)	2008-2009 (11-17 anys) (UPCCA)	2010-2011 (11-17 anys) (UPCCA)	2012-2013 (11-17 anys) (UPCCA)	2014-2015 (11-17 anys) (UPCCA)
Tabac	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
Cànnabis	31,2	21,4	24,3	22,7	21,1	18,0
Èxtasi	2,3	2,0	2,5	2,2	2,2	1,3
Cocaïna	6,4	1,5	2,2	2,6	1,7	0,9

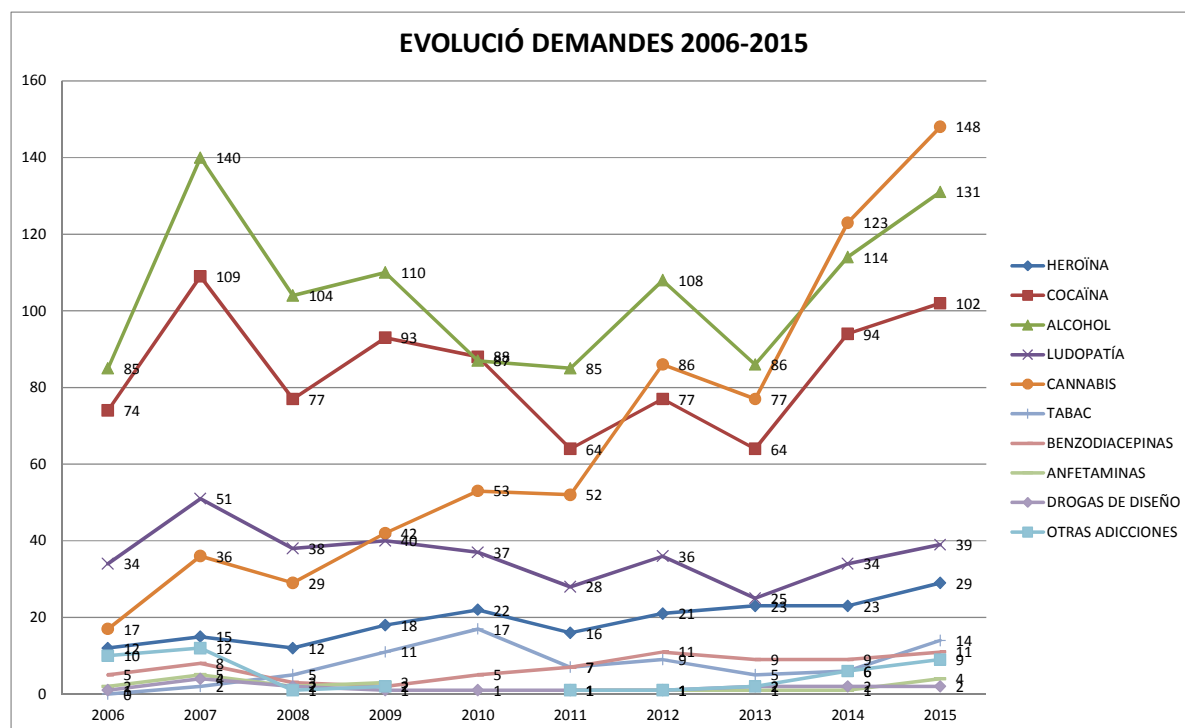
Prevalença de consum a Vila-real: consumidors declarats (%)

	2006 (14-18 anys) (Generalitat)	2006-2007 (11-17 anys) (UPCCA)	2008-2009 (11-17 anys) (UPCCA)	2010-2011 (11-17 anys) (UPCCA)	2012-2013 (11-17 anys) (UPCCA)	2014-2015 (11-17 anys) (UPCCA)
Tabac	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
Cànnabis	23,7	8,8	10,4	9,8	7,9	6,6
Èxtasi	1,7	0,8	0,9	0,7	1,2	0,5
Cocaïna	2,3	1,0	1,1	1,1	0,8	0,4

Respecte al tractament, presentem a continuació una taula de dades i la seua representació gràfica, amb les dades de 2006 a 2015, referides a les substàncies (i joc, en el cas de ludopaties) de les quals es deshabituen els usuaris que acudeixen al Centre de Dia ubicat a Vila-real.

Evolució de la demanda de tractament al Centre de Dia Lluís Alcanyís (Vila-real) 2006-2015

	Heroïna	Cocaïna	Alcohol	Ludopatia	Cànnabis	Benzo.	Amfetamina	D. síntesi	Tabac	Tranq.	Altres
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. Consum de drogues: aportacions de l'observació i l'experiència

Fa una dècada, la UPCCA va estudiar els principals hàbits no saludables entre els habitants de Vila-real. Per a això va comptar amb l'opinió de 30 professionals sanitaris (metges i infermeres) dels centres d'atenció primària de la ciutat. D'aquell estudi, es va obtenir que fumar, abusar de l'alcohol, portar una vida estressada sense ser capaç de relaxar-se, l'alimentació excessiva i la vida sedentària amb una falta d'exercici són les pràctiques de risc més habituals entre la població de Vila-real.

D'aquell estudi va cridar l'atenció que els dos primers comportaments no saludables (quant a freqüència i gravetat, segons van indicar els professionals consultats) estan relacionats amb substàncies addictives.

Les begudes alcohòliques i el tabac són les substàncies de poder addictiu que més consumidors tenen en el municipi.

Tabac:

Les campanyes de sensibilització realitzades durant l'última dècada en els països desenvolupats, protegides al nostre país pel Ministeri de Sanitat amb una seriosa legislació enfront del tabaquisme que regula la seua venda, subministrament, consum i publicitat, ha produït canvis tant en els hàbits de consum dels fumadors com en la percepció del risc d'aquesta droga i, no menys important, en la percepció que té la societat sobre els ciutadans que fumen. La demanda de desintoxicació tabàquica al Centre de Dia no ha disminuït des de

la creació d'aquest recurs. Gràcies a això, molts ciutadans addictes al tabac amb llarga evolució han aconseguit deixar de fumar, de forma més significativa en l'última dècada.

A Vila-real es respecta bastant la prohibició de fumar en parcs i jardins, i absolutament en establiments públics tancats i en espais sense fum. Encara que pràcticament la totalitat de les màquines expenedores de tabac compleixen la llei quant a dificultar la dispensació a menors d'edat, encara trobem quioscos que venen cigarrets solts. La Policia Local practica anualment prop d'una vintena de denúncies a establiments per aquestes dues causes. En l'àmbit privat, el 49% de les famílies té algun fumador entre els seus membres, i el 30% dels menors de la nostra ciutat són fumadors passius i han de suportar que algú de la seua família fume habitualment a casa.

El consum freqüent de cànnabis a l'edat de 12-16 anys és un important precursor d'absentisme, fracàs i abandó escolar. Encara que no tots els fumadors de tabac arriben a provar el cànnabis durant el seu pas per l'institut, la immensa majoria dels consumidors de cànnabis van començar fumant només tabac. Està demostrat que si un adolescent evita fer-se addicte al tabac tindrà menys probabilitats d'arribar a consumir porros durant els seus anys d'estudiant.

Alcohol:

Abusar de l'alcohol és un dels hàbits observat amb més freqüència en els ciutadans que acudeixen als centres d'atenció primària de Vila-real. Els professionals sanitaris veuen l'abús d'alcohol com un comportament d'altíssim risc per a la salut, i atribueixen la seua alta incidència a l'alta permissivitat i baixa percepció de risc de què gaudeixen les begudes alcohòliques i la seua fàcil disponibilitat.

El consum d'alcohol es produeix majoritàriament en els contextos de festes, bé les dues patronals (al maig en honor a sant Pasqual i al setembre en honor a la Mare de Déu de Gràcia), bé al Nadal, Pasqua, caps de setmana, etc. Va implícita la creença social que en festes és lícit poder consumir i excedir-se. Per tant, és durant els dies festius quan es produeix el nombre més gran d'incidents relacionats amb l'alcohol (embriagueses al carrer, intoxicacions etíliques, baralles...).

Els joves s'inicien en l'hàbit de beure majoritàriament en les penyes. L'ús recreatiu de l'alcohol comença als 13-14 anys coincidint amb el moment en què els pares comencen a permetre eixir els seus fills per la nit o els lloguen una penya perquè els moments d'oci amb els seus amics els tinguen allí. La major part dels i les joves vila-realencs comencen a beure durant les festes patronals del mes de maig i dins de la seua penya. La pressió del grup d'iguals per a acabar bevent és important; consumeixen combinats d'alta graduació alcohòlica que acaben sovint en borratxeres. Aquest patró es manté, generalment, fins ben passada la majoria d'edat. Quan la vida els imposa responsabilitats de major exigència, es redueixen els episodis d'embriaguesa i, a l'ús recreatiu de l'alcohol, se li afegeix una finalitat més social: apareix el gust per la cervesa i el vi, que es consumeixen per a acompanyar conversacions i menjars amb les amistats, sense buscar l'ebrietat.

La penya a Vila-real és, per als joves, el gran espai per a cobrir l'oci davant de l'absència de discoteques *light* i de zones de bars i pubs per a eixir de festa. Moltes d'aquestes penyes s'utilitzen durant tot l'any, no es limiten als dies que duren les festes patronals. Històricament, la penya va començar sent un lloc familiar durant les festes i després es van estendre durant tot l'any com a espais de trobada dels joves on els pares paguen el lloguer del local però no exerceixen cap control sobre els seus fills. Aqueix lloc sense control familiar permet els joves iniciar-se en el sexe, l'alcohol i altres drogues, característic de l'adolescència. A més, la penya permet el jove autogestionar el seu oci, al marge de les ofertes que proposen les institucions oficials.

La penya compleix fonamentalment una funció social, integra durant les festes famílies i amics independentment de l'edat, i això contribueix a mantenir el control social que caracteritza fortament aquesta ciutat.

Durant les festes patronals, els adults relaxen les normes i es produeix amb més freqüència que aquests permeten que els menors d'edat beguen, si no inciten a això. En la cavalcada de festes, és freqüent veure penyistes desfilant sota els efectes de l'alcohol i mostrant botelles i gots. S'ha aconseguit en els últims anys modificar el nom del Casal del Vi pel de Casal de la Festa, posteriorment el Recinte de la Marxa, però la presència de menors en espais on es dispensen begudes alcohòliques durant els dies que duren les festes continua sent un fet.

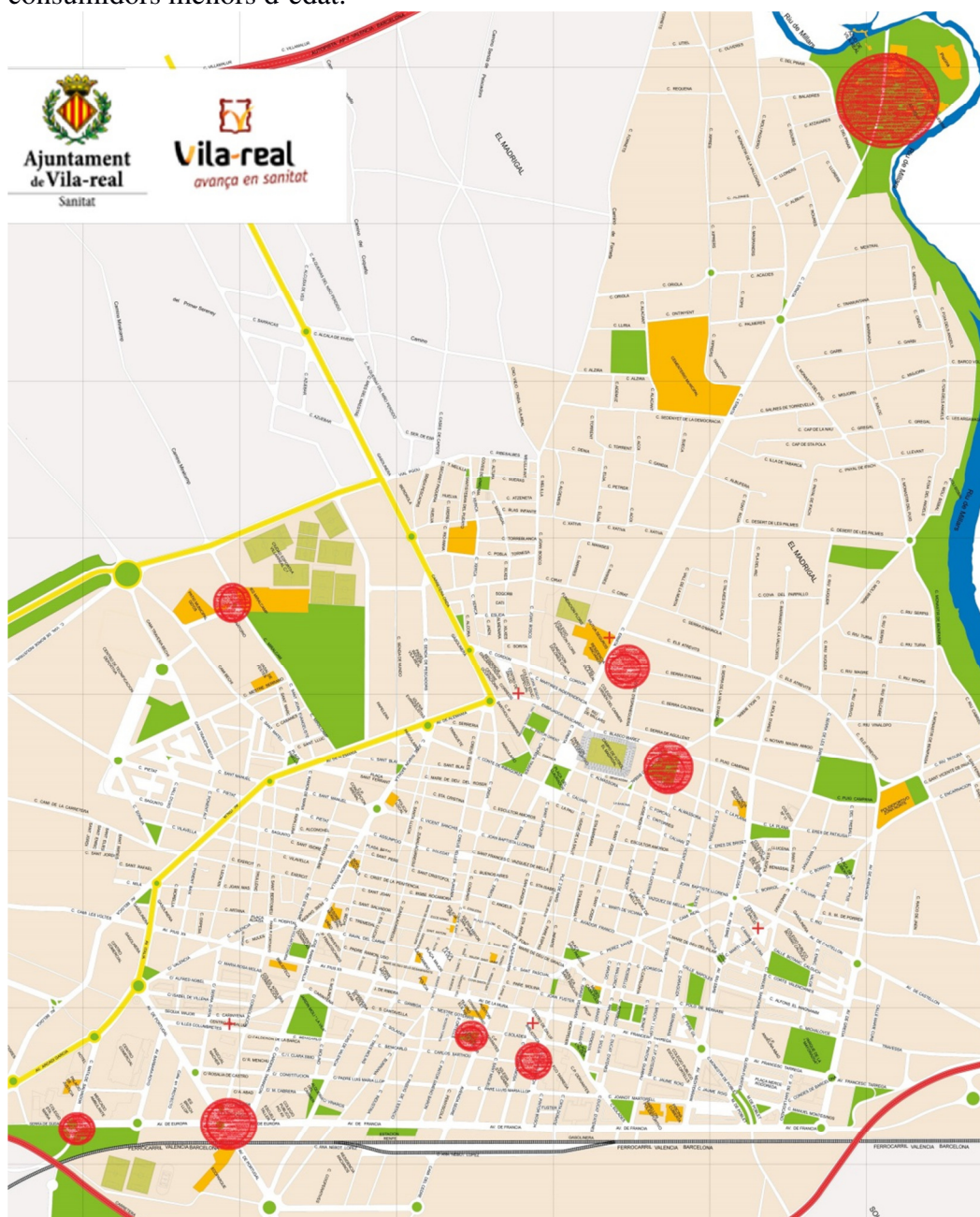
Des dels centres de salut, metges d'atenció primària han observat els últims anys l'aparició d'un pacient nou, baró de no més de 40 anys, afectat de depressió i fort consum d'alcohol i marihuana, amb molt de temps lliure i sense treball a causa de la crisi de la construcció que ha afectat fortament el sector del taulellet; adults joves amb molt baixa formació que han perdut el treball en empreses del taulellet en les quals es van incorporar abans d'acabar l'ensenyament secundari a causa de les atractives ofertes de treball a inicis del present segle; gent sense projectes, en una adolescència que es prolonga infinitament i que a més es valora en molts àmbits (adults que fumen cànnabis per a continuar sentint-se adolescents).

Al Centre de Dia, l'alcohol continua sent una de les principals drogues d'atenció. El demandant ha canviat, s'ha incorporat la dona amb problemes de beguda i al centre de dia es té en compte la perspectiva de gènere a l'hora d'abordar la seua problemàtica. En aquest sentit, la dona s'implica més en el tractament, en busca de la seva autonomia. Utilitzen la droga com un mitjà per a resoldre el seu malestar, dipsomaníques, amb consums compulsius.

Com abans s'ha comentat, Vila-real no és una ciutat d'oci nocturn. L'absència de barris o carrers plens de bars i pubs, a més d'una cultura amb fort control social, fa que els seus habitants gaudisquen de l'oci nocturn en altres municipis pròxims. És el cas de Castelló, Benicàssim, Borriana i inclús València. Als efectes de prevenció, les conseqüències dels excessos per consum d'alcohol i la resta de drogues durant les nits de festa que gaudeixen els vila-realencs fora de la seua ciutat no arriben a conèixer-se a Vila-real. Moltes intoxicacions etíliques o causades per altres substàncies i que requereixen la intervenció d'un servei mèdic d'urgència, acaben a l'Hospital de la Plana. En no pocs casos, els protagonistes d'aquestes intoxicacions són menors d'edat.

Cànnabis:

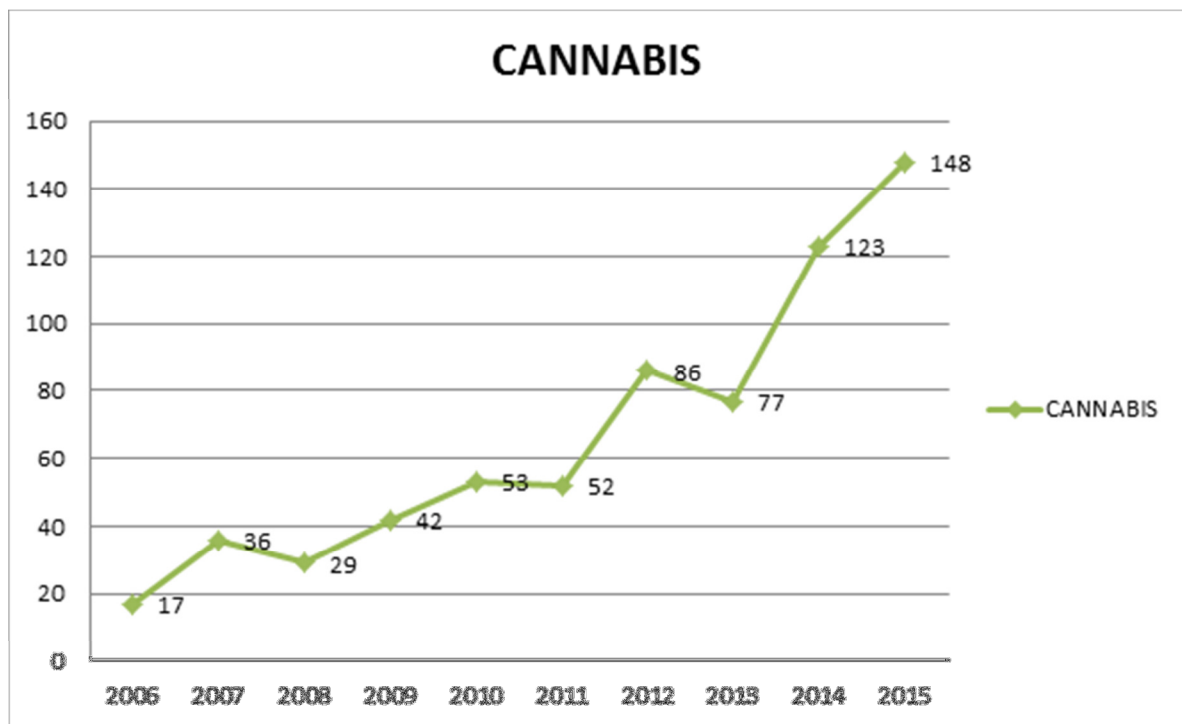
El consum de cànnabis es pot produir en tot el municipi. No obstant això, els llocs que anomenem són on més es reuneixen per a consumir: Termet, Pou d'Amorós, voltants dels instituts, plaça de la Glorieta i parcs, en especial el de La Panderola, freqüentat per consumidors menors d'edat.



Els punts rojos indiquen les principals zones de consum de cànnabis

El cànnabis és la substància addictiva il·legal més consumida a Vila-real. La normalització del seu ús és cada vegada major, i l'edat en què s'inicien en el seu consum els joves cada vegada menor. La relació entre absentisme escolar i alt consum de cànnabis és un fet manifest, així com la politoxicomania entre els consumidors d'aquesta droga.

Les demandes de tractament al Centre de Dia per dependència al cànnabis han augmentat progressivament des de l'any 2006, la qual cosa parla d'un nombre de consumidors cada vegada major entre els habitants de Vila-real; unes formes de consum de risc cada vegada més habituals i una cada vegada major atenció a l'abordatge especialitzat d'aquesta substància.



Es tracta a més de la substància il·lícita que protagonitza el nombre més gran de denúncies a menors per part de la Policia Local en la nostra ciutat. La UPCCA té establert un protocol per a aquestes circumstàncies i es comunica amb els pares de menors denunciats abans de que aquests reben en el seu domicili la notificació de la sanció administrativa. Amb la família es duu a terme una avaluació de l'abast del consum de drogues per part del fill denunciat i s'orienta els pares sobre la millor manera d'afrontar aquesta situació.

Arran d'aquest protocol, i de la dificultat en l'abordatge dels menors que acudien al centre de dia per a tractar la dependència al cànnabis, es va iniciar el projecte de treballar en grup amb aquests preadolescents i adolescents, així com amb els seus pares; en una labor coordinada entre la psicòloga clínica, el treballador social, l'educador social i el tècnic de la UPCCA. Així mateix, per a donar marc legal a aquest treball, es va aprovar una ordenança

municipal en què aquesta iniciativa servira perquè els consumidors menors d'edat denunciats pogueren substituir el pagament de la multa, tal com indica la llei.

Altres substàncies addictives

A Vila-real una de cada tres dones consumeix benzodiazepines per a conciliar el son, fonamentalment. Difícil abordatge. Són 13.463 les dones majors de 40 anys en aquesta ciutat, de les quals s'estima que 4.488 són consumidores.

El consum de cocaïna va patir un important descens del 2011 al 2013, influït per la forta recessió econòmica que va afectar les famílies, i que no va acompanyar a la baixada de preu d'aquesta droga. No obstant això, en els últims dos anys hem observat un repunt en les demandes de tractament protagonitzades per cocaïna, que fan preveure que en els pròxims anys torne a ser aquesta la segona droga il·legal més consumida en el nostre entorn. No obstant això, la percepció de risc entre els més joves per aquesta substància és alta, i probablement l'edat d'inici entre els seus consumidors haja augmentat. El treball de prevenció escolar realitzat per la UPCCA en les últimes dècades ha insistit molt en els greus efectes a mitjà i llarg termini de la cocaïna i la resta de drogues estimulants; i una dada de l'eficàcia d'aquestes intervencions és que actualment en les enquestes de consum de drogues que s'administren als estudiants de secundària els consums de cocaïna i èxtasi, encara que siguin experimentals, registren els índexs més baixos a Vila-real des de l'any 2004.

La UPCCA no ha tingut constància de la irrupció de noves substàncies amb efectes psicotròpics al municipi de Vila-real. Amb l'excepció de l'*escalopina* o *burundanga*, que des del 2013 ha sigut notícia a la província de Castelló en diversos casos, bé perquè s'han descobert plantacions o bé per comptats casos d'agressió sexual en què a les víctimes se'ls havia subministrat aquesta droga.

Altres conductes addictives

La ludopatia continua sent l'addicció comportamental més freqüent entre els ciutadans de Vila-real. El Centre de Dia Lluís Alcanyís tracta una mitjana de 36 pacients a l'any per dependència al joc. En els últims temps han obert a la ciutat una sèrie de sales de joc en què, al principal negoci de les màquines escurabutxaques, se li han unit les màquines d'apostes esportives.

En l'espai d'Internet, estem observant una creixent afició dels joves -i menors d'edat- per les apostes esportives i el pòquer en línia. Utilitzen majoritàriament punts en substitució de diners per a realitzar les seues apostes i empren el mòbil com a suport.

2.3. Necessitats detectades

- A causa de múltiples factors, encara avui es mantenen certes creences relacionades amb les drogues, amb els seus efectes, conseqüències personals i socials, etc. que difereixen molt de la realitat.
- Hi ha una baixa percepció del risc en l'ús de determinades substàncies.
- Hi ha un baix compliment de la normativa vigent respecte a l'accés de menors a establiments on es dispensen begudes alcohòliques, a la venda i subministrament d'aquestes als menors d'edat.
- L'accés a les drogues no resulta difícil, tant pel seu preu com per la seua fàcil disponibilitat.
- L'ambigüitat dels missatges i la subjectivitat que impregnen els discursos i les representacions socials sobre els consums de drogues es tradueixen en la falta d'una norma social clara respecte d'això.
- Els condicionants de l'organització socioeconòmica dels temps i espais d'oci i la promoció d'un estil de vida consumista impliquen assumir necessàriament contradiccions objectives i valorar la participació dels diferents actors representats en els escenaris d'oci-consum.
- L'inici precoç en el consum experimental de "drogues d'iniciació" (tabac, alcohol i cànnabis).
- L'alta permissivitat enfront de comportaments relacionats amb els consums abusius, especialment d'alcohol i cànnabis (celebracions patronals, Pasqua, Nadal, etc.).
- L'alta sinistralitat a les carreteres associada al consum de drogues.
- L'accés a Internet per mitjà de múltiples plataformes mòbils, l'alt nombre d'usuaris de xarxes socials com a nou mitjà de comunicació interpersonal, la indústria dels videojocs adreçada especialment als més joves i l'aparició dels jocs d'atzar i apostes esportives en línia, no ha vingut acompanyat de la formació necessària a l'usuari sobre la seua utilització sense riscos. Fenòmens de recent aparició associats a l'ús inadequat de les TIC (*sexting*, *phishing*, *cyberbullying*, *cybergrooming*, etc.), incloent l'addicció als videojocs, a Internet o als jocs d'atzar en línia, fa que siguin també objectiu de les actuacions preventives que contempla el Pla, sobretot en els espais d'intervenció familiar i escolar.

3. OBJECTIUS

3.1 Objectius generals:

OG1 Promoure la qualitat de vida dels usuaris a través de canvis que impliquen reduir o evitar l'ús i/o abús de drogues o els comportaments addictius.

OG2 Atendre les necessitats de la deshabitució dels drogodependents i persones amb altres trastorns addictius en el seu mitjà. Entenem com la deshabitució el procés orientat a l'aprenentatge d'estratègies terapèutiques que permeten a la persona drogodependent enfrontar-se als factors de risc associats al consum de drogues, amb l'objectiu final d'eliminar la seua dependència de les mateixes.

OG3 Atendre les necessitats de la reinserció dels drogodependents i de persones amb altres conductes addictives en el seu mitjà. Entenem la inserció o reinserció com la progressiva integració de la persona en el mitjà familiar i social que li permeta portar una vida responsable i autònoma, sense dependència de drogues.

3.2 Objectius específics

OG1 Promoure la qualitat de vida dels usuaris a través de canvis que impliquen reduir o evitar l'ús i/o abús de drogues o els comportaments addictius.

- a. Atendre les necessitats socials que conflueixen al llarg del procés de deshabitució i reinserció en el seu mitjà, potenciant la seua autonomia personal i facilitant una evolució favorable.
- b. Motivar canvis en l'estil de vida cap a conductes més saludables i compatibles amb la reinserció i el manteniment del procés terapèutic a l'alta.
- c. Incorporació al mitjà familiar, social, laboral i comunitari que li permeta continuar el seu procés d'integració de forma autònoma després de la seua eixida del programa o d'alta.

OG2 Atendre les necessitats de la deshabitució dels drogodependents i persones amb altres trastorns addictius en el seu mitjà. Entenem com la deshabitució el procés orientat a l'aprenentatge d'estratègies terapèutiques que permeten a la persona drogodependent enfrontar-se als factors de risc associats al consum de drogues, amb l'objectiu final d'eliminar la seua dependència de les mateixes.

- a. Donar suport per al manteniment de l'abstinència.
- b. Fomentar l'adquisició d'habilitats socials que faciliten la reinserció social.
- c. Treballar per a la deshabitució d'hàbits de vida associats al consum de drogues o d'altres trastorns addictius.
- d. Afavorir el creixement personal i l'adquisició de responsabilitats com a adults
- e. Donar suport a l'atenció sanitària que es dona en altres recursos.

OG3 Atendre les necessitats de la reinserció dels drogodependents i de persones amb altres conductes addictives en el seu mitjà. Entenem la inserció o reinserció com la progressiva integració de la persona en el mitjà familiar i social que li permeta portar una vida responsable i autònoma, sense dependència de drogues.

- a. Donar suport per al manteniment de l'abstinència.
- b. Afavorir el creixement personal i l'adquisició de responsabilitats com a adults.
- c. Fomentar actituds que faciliten la reinserció laboral dels usuaris aturats.
- d. Promoure la resolució de conflictes en el mitjà.

4. ORGANITZACIÓ

El Pla depèn de la Regidoria de Sanitat de l'Ajuntament de Vila-real, on es troben orgànicament el Centre de Dia Lluís Alcanyís i la UPCCA.

5. ACTUACIONS A DESENVOLUPAR

5.1. Àrea de coordinació institucional i participació social

Per a desenvolupar el PLA és essencial la coordinació i participació dels diversos serveis i organismes de les administracions públiques, així com el suport, compromís i participació de l'entramat social. D'aquesta manera, s'optimitzen els recursos i es millora la implantació dels programes, sotmetent el Pla als principis constitucionals “d'eficàcia, jerarquia, descentralització, desconcentració i coordinació” (article 103 de la Constitució espanyola).

Les actuacions a desenvolupar en el municipi des de les diferents regidories estan emmarcades en aquest PLA i han de seguir les directrius del mateix. Així, des de les diferents delegacions es promouran activitats d'oci i temps lliure adreçades a la prevenció d'hàbits no saludables i afavoriran la creació i millora del teixit associatiu i la participació comunitària, especialment dels joves. Per a això serà necessari dotar de noves infraestructures esportives, culturals i de temps lliure que donen resposta a la realitat actual.

Per a la implementació del PLA i el seu seguiment i control pel que fa a la coordinació entre les regidories de l'Ajuntament de Vila-real, es crea una comissió interdepartamental liderada per la Regidoria de Sanitat, en la qual participaran representants de totes les regidories implicades en el PLA. La mateixa Comissió serà l'encarregada de delimitar les seues funcions, competències i objectius, i d'establir tant les ferramentes d'avaluació com el calendari de les seues reunions de control

5.2. Àrea d'atenció i de reinserció social

L'abordatge del tractament per a la rehabilitació i reinserció social de les persones addictes es desenvolupa des del recurs de Centre de Dia Lluís Alcanyís.

Segons el Pla estratègic sobre drogodependències i altres trastorns addictius, i de conformitat amb el Decret 132/2010, de 3 de setembre, del Consell, sobre registre i autorització de centres i serveis d'atenció i prevenció de les drogodependències i altres trastorns addictius, a la Comunitat Valenciana:

“Els centres de dia són centres que, en règim ambulatori, desenvolupen programes de suport al tractament i/o programes de reinserció sociolaboral per a persones drogodependents o amb altres trastorns addictius, d'acord amb les necessitats pròpies de l'evolució del seu procés.

En funció del programa que desenvolupen, els centres de dia tindran la tipologia següent:

- Tipus I. Centres de dia de suport al tractament

- Tipus II. Centres de dia de reinserció”

El 2011, el Centre de Dia Lluís Alcanyís de l’Ajuntament de Vila-real va ser autoritzat per la Conselleria de Sanitat en els dos tipus d’activitat: centre de dia de suport al tractament i centre de dia de reinserció.

D’altra banda, dins de les dues categories de centres de dia que va definir el Pla nacional sobre drogues en les seues memòries, el nostre centre s’engloba en el que seria un centre de dia terapèutic. És a dir: dispositiu destinat al tractament de persones drogodependents en règim intermedi (dormen a casa però passen unes determinades hores al Centre), que pretén proporcionar una atenció intensiva i freqüent a l’usuari, basada en models d’intervenció i estratègies diferents però sempre amb orientació terapèutica.

L’accés al Centre de Dia és directe o mitjançant derivació de qualsevol recurs: Unitat de Conductes Addictives (UCA), metge de capçalera, Unitat de Salut Mental, Serveis Socials, etc. En aqueixos casos derivem els pacients a la UCA corresponent, al mateix temps que iniciem un procés de recollida d’informació a través d’entrevistes de la psicòloga i del treballador social, com a punt de partida per a elaborar el programa de tractament de deshabitació i reinserció.

La UCA ubicada a la Vall d’Uixó és la responsable del tractament mèdic de desintoxicació i rehabilitació per als ciutadans de Vila-real, amb la qual s’haurà de coordinar el Centre de Dia per a poder abordar un tractament integral de les persones que necessiten ambdós recursos.

La metodologia de treball en el Centre de Dia es desenvolupa des d’un model biopsicosocial i sense fases en el tractament, entenent-lo com un contínuum. Els tractaments són individualitzats i personalitzats.

Des del Servei d’Informació, Orientació i Assessorament s’atén qualsevol demanda personal o telefònica en l’àrea de drogodependències per a la detecció de les necessitats de la població:

- Informació i orientació sobre drogues i addiccions a qui ho sol·licite
- Orientació perquè, si fóra necessari, una persona drogodependent puga iniciar el programa de tractament i col·labore la família en la seua rehabilitació i reinserció
- Informació sobre el funcionament i normes del Centre de Dia per a acollir-se a programes terapèutics
- Informació sobre l’existència d’altres recursos socials en drogodependències
- Informació i orientació sobre recursos comunitaris
- Derivació a altres recursos
- Orientació familiar

L’equip professional del Centre de Dia dissenya el programa individual d’actuació per a

cada usuari, tenint en compte l'àmbit psicològic, sociofamiliar, educatiu, ocupacional i sanitari. Els serveis que es presten són els següents:

- Suport psicosocial a la persona drogodependent i família
- Psicoteràpies individuals, de parella i grupals amb persones drogodependents i familiars
- Tallers socioeducatius
- Facilitar recursos per a la recerca d'ocupació
- Gestionar els recursos propis de serveis socials generals que siguin necessaris
- Treballar les xarxes socials de suport

5.3. Àrea de formació i investigació

Una comesa necessària del PLA és garantir la qualitat de les intervencions dutes a terme pels tècnics. Per això, la formació contínua d'aquests requereix d'una atenció especial. En aquest sentit, els professionals dels recursos propis del PLA participaran en jornades, trobades, cursos i la resta de fòrums de formació específics en la seua matèria.

La labor docent és un compromís d'aquest PLA, que permet la capacitació de futurs professionals en la prevenció i atenció de les drogodependències, així com de mediadors socials i voluntariat.

Així mateix, l'Ajuntament té subscrits convenis de col·laboració amb la Universitat Jaume I, la Universitat de València, la Universitat Nacional d'Educació a Distància (UNED) i diversos instituts d'ensenyament secundari en els nivells de cicles formatius. Per mitjà d'aquests convenis, els alumnes d'aquestes entitats poden realitzar pràctiques al Centre de Dia.

És interès del PLA desenvolupar estudis i activitat investigadora que permeta avançar en el coneixement del fenomen de les drogodependències i millorar l'eficàcia de les actuacions. En aquest sentit, el PLA preveu la realització de les enquestes sobre l'ús de drogues en ensenyament secundari per als cursos escolars 2016-2017 i 2018-2019; diverses enquestes en línia adreçades a la població general sobre consum de substàncies i creences sobre el seu ús, i l'aprofitament de la formació en pràctiques dels alumnes anteriorment descrits.

Finalment, el PLA compromet els professionals dels serveis relacionats amb la prevenció i atenció de les drogodependències i altres trastorns addictius en l'organització i participació d'esdeveniments formatius.

5.4. Mitjans de comunicació

Es mantindrà la col·laboració estreta amb els mitjans de comunicació locals (premsa, ràdio i televisió), perquè són un instrument eficaç per a:

- Donar informació adequada sobre el fenomen de les drogodependències a la població de Vila-real i crear opinió respecte d'això.
- Donar a conèixer els recursos d'atenció i prevenció de drogodependències.
- Publicitar les activitats que s'organitzen i es duen a terme a la ciutat relacionades amb les drogodependències i altres conductes addictives (concursos, jornades, xarrades, seminaris, campanyes de sensibilització, etc.).
- Realitzar una labor educativa orientada a fomentar hàbits saludables.

5.5. Reducció de l'oferta

La Policia Local continuarà amb les seues actuacions encaminades a detectar el consum i tinença de drogues en llocs públics, en especial continuarà vetllant pel compliment de la normativa vigent sobre la venda de begudes alcohòliques a menors de 18 anys, en aplicació de la Llei 10/2014, de 29 de desembre, de la Generalitat, de salut de la Comunitat Valenciana.

Realització per part de la UCECO (Unitat de Control d'Establiments i Consum) de la Policia Local de Vila-real d'un control exhaustiu i periòdic de tots aquells establiments que venen begudes alcohòliques i comprovar si estan autoritzats per a això i, en cas d'estar autoritzats, si compleixen amb la normativa respecte dels menors.

Amb la periodicitat que s'establisca, s'informarà dels resultats.

5.6. Reducció de riscos i danys

Les polítiques d'atenció a les drogodependències basades en l'abstinència total com a única forma de resposta al consum de drogues exclouen una bona part de la població juvenil i aquells consumidors que, encara que no desitgen renunciar a les drogues, se senten preocupats per la seua salut i el que volen és minimitzar els efectes negatius associats al consum.

Les accions de reducció de riscos i danys són aquelles que, una vegada instaurat el consum i independentment de la freqüència del mateix, es preocupen per contrarestar els efectes negatius. L'objectiu dels programes i serveis d'aquesta estratègia, integrats en els recursos socials i sanitaris comunitaris, no és l'abstinència, sinó reduir al màxim els efectes negatius associats al consum de drogues.

És responsabilitat del Pla arribar a la major part de la població en relació amb l'ús de drogues. Apostar per estratègies i programes que perseguisquen exclusivament l'abstinència deixaria al marge un gran nombre de ciutadans que no volen o no poden aconseguir aquest objectiu, tal com abans s'ha dit. Per tant, els objectius de les accions d'assistència que contemple el Pla se centraran en:

- abandonar el consum,
- reduir els riscos i danys associats.

Són diverses les actuacions que persegueixen la reducció de danys, a saber:

- Proveir els consumidors d'informació útil i tendent a facilitar que aquests puguin mantenir formes d'ús no problemàtic, tinguen l'oportunitat de realitzar eleccions més valorades en termes d'avantatges i inconvenients del consum i també fa possible parlar i reflexionar sobre realitats individuals i col·lectives relacionades amb el consum, perquè més enllà de donar informació, hi ha la possibilitat en la mesura que no hi ha prejudicis, de parlar i reflexionar sobre el que fan: què prenen, quan ho prenen, com ho prenen, en quina quantitat, què saben i què no...
- Programes de manteniment amb metadona
- Programes d'intercanvi de xeringues
- Programes de disminució de danys en dones drogodependents gestants, en coordinació amb els centres de salut de la Conselleria de Sanitat

6. MECANISMES D'AVALUACIÓ I CONTROL

A fi de valorar i assegurar nivells idonis d'eficàcia, eficiència i qualitat del Pla, els diferents programes i intervencions que se'n deriven se sotmetran, en funció de les característiques de cada un d'ells, a un o més dels següents procediments d'avaluació:

- Avaluació de necessitats/problemes
- Avaluació de la planificació
- Avaluació del procés/implementació
- Avaluació de resultats/impacte

Per a la valoració dels programes desenvolupats en l'àmbit dels trastorns addictius, se segueixen els procediments següents:

- Supervisió del desenvolupament tècnic dels programes i serveis
- Supervisió de la gestió administrativa de les subvencions i els contractes
- Elaboració de memòries anuals d'avaluació

L'avaluació haurà d'incloure aspectes relacionats amb l'evolució dels beneficiaris en les distintes actuacions d'inserció social realitzades des del Pla, així com el nivell d'implicació de la comunitat de referència en què es desenvolupen els programes. Els indicadors a contemplar en aquest camp serien:

- Valoració dels expedients: altes, baixes, recaigudes, abandons
- Nombre d'usuaris que ixen del centre amb ocupació
- Nombre d'entrevistes amb els usuaris i familiars
- Registre de conductes i actituds en els tallers

Per a la implementació del Pla i el seu seguiment i control pel que fa a la coordinació entre les regidories de l'Ajuntament de Vila-real, es crea una comissió interdepartamental liderada per la Regidora de Sanitat, en la qual participaran representants de totes les regidories implicades en el Pla. Aquesta Comissió serà l'encarregada de delimitar les seues funcions, competències i objectius i d'establir tant les ferramentes d'avaluació com el calendari de les seues reunions de control.

7. INFRAESTRUCTURES

És compromís del Pla la millora de les infraestructures del Centre de Dia Lluís Alcanyís.

8. RECURSOS HUMANS

El Pla compta amb els recursos humans següents en els seus serveis:

- cap tècnica
- psicòloga clínica
- treballador social
- educador social
- ordenança

El Centre de Dia està integrat en la Regidoria de Sanitat de l'Ajuntament de Vila-real.

9. PRESSUPOST ECONÒMIC

El pressupost econòmic municipal de 2017 disposa de les quanties econòmiques que a continuació es descriuen en relació als serveis i programes específics d'atenció i prevenció de les drogodependències:

Pressupost municipal	
Personal	152.458,24 €
Manteniment	15.734,33 €
Total	168.193,57 €
Finançament extern	
Conselleria de Sanitat (previsió a partir de la quantitat subvencionada el 2016)	75.000,00 €

És compromís del Pla incrementar cada any la quantia pressupostària destinada al mateix almenys en un 3%.

10. PERÍODE DE VIGÈNCIA DEL PLA

Aquest Pla es desenvoluparà durant el període 2017-2020, amb el compromís de començar a elaborar-ne un de nou a finals de l'any 2020 que li done continuïtat.