

2.14 Atenció social a toxicòmans

El fenomen de l'addició a les drogues comporta greus problemes socials, legals i de salut pública per la seva associació a situacions greus de marginació, sida, hepatitis, tuberculosi, accidents laborals i de circulació, entre d'altres. A Catalunya, per tal d'afrontar la problemàtica expressada, des de la creació del Pla de drogodependències de la Generalitat l'any 1986, es va anar desenvolupant una important xarxa de serveis que configuraven la **Xarxa d'Atenció a les Drogodependències (XAD)** amb l'objectiu de garantir l'adequada atenció social i sanitària de les persones afectades, i de prevenir les drogodependències de qualsevol mena.

En l'atenció al drogodependent, hi intervenien serveis de caire sanitari, serveis socials i altres serveis de caire laboral i educatiu, per tal de donar una atenció integral, en els diferents processos de desintoxicació, deshabitució, rehabilitació i reinserció/inserció social. Però, deixant de banda els serveis de caire sanitari, que indubtablement són els més fonamentals, però que estan àmpliament tractats en el volum corresponent, des del Departament de Benestar es van dur a terme accions addicionals de caràcter sociosanitari i es va fer un abordatge social del problema de l'abús de les drogues o substàncies que creen dependència.

Aquestes actuacions es basaven, fonamentalment, en el foment de projectes d'informació, de prevenció, de suport a l'associacionisme, de col·laboració en la rehabilitació social i de foment de programes comunitaris de reinserció. De fet, des dels primers anys, el Govern va entendre la necessitat de transformar l'estatus del toxicòman, de delinqüent a pacient o malalt, la qual cosa feia que es tendís a protegir-los de les mesures coercitives que s'havien aplicat en el passat. Els drets fonamentals d'aquestes persones —la llibertat de fer-se curar, l'accessibilitat a l'atenció social i sanitària, l'anonimat, el tractament en presó, etc.— havien de ser preservats dins d'una societat democràtica respectuosa amb els Drets humans i lluitar, així, contra la seva estigmatització i criminalització. Va ser a partir d'aquest postulat ètic que es van endegar les di-

verses formes d'atenció social a toxicòmans. Així, des de la Generalitat es van desenvolupar **programes d'informació i prevenció** i es van firmar convenis amb ajuntaments per a l'atenció especial de toxicòmans.

Però, més concretament, des del Departament de Benestar s'oferia l'atenció social als toxicòmans a través de serveis de *centres de dia* i centres residencials, que incloïen comunitats terapèutiques i pisos de reinserció.

D'una banda, els **centres de dia** eren serveis d'acolliment diürn que desenvolupaven activitats d'inserció social complementàries als processos de tractament terapèutic, desenvolupaven programes de caire ocupacional, d'ensenyament prelaboral i laboral, i d'adquisició d'hàbits i responsabilitats amb l'objectiu d'aconseguir la rehabilitació psicosocial i la integració sociolaboral de persones amb dependència que seguien un tractament terapèutic en un centre autoritzat i que tenien dificultat per utilitzar els recursos normalitzats d'integració social. L'any 2003 es disposava de 12 centres de dia, amb una oferta de 163 places.

Taula 44. Oferta de places de centres de dia d'atenció a toxicòmans el 2003

Oferta pública			Oferta total	
Generalitat	Administració local	Iniciativa social concertada	Places	Serveis
-	57	106	163	12

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

D'altra banda, els **centres residencials** eren serveis d'acolliment que, amb caràcter transitori i procurant un règim d'autogestió com a eina socialitzadora, proporcionaven a les persones amb dependència l'acolliment, la cura i la vida comunitària durant el seu procés de rehabilitació terapèutica per tal de facilitar-ne la integració social. Els destinataris eren toxicòmans en procés de reinserció social, amb seguiment des d'un centre referencial autoritzat de tractament, amb necessitats residencials i amb mancances de suport social o familiar. L'any 2003 es

comptava amb 31 centres residencials amb una capacitat per a 664 toxicòmans.

Taula 45. Oferta de places de residència per a toxicòmans el 2003

Oferta pública				Oferta total	
Generalitat	Administració local	Iniciativa social concertada	Iniciativa mercantil	Places	Serveis
25	-	529	110	664	31

Font: Mapa de Serveis Socials 2003

2.15 Atenció social a persones afectades pel VIH-Sida

Durant l'època analitzada, la societat catalana, com la majoria de societats del món, va haver de fer front a nous fenòmens amb implicacions tant socials com sanitàries. Situacions difícils de controlar ja que, fins aleshores, encara no havien aflorat. Era el cas de les persones afectades pel VIH-Sida.

Aquesta malaltia constitueix un cas singular en la història de la salut pública. El seu origen precís és desconegut, i si bé devia aparèixer a meitats del segle XX, no es va identificar com a tal fins els anys 80, en què va començar a fer estralls en els països desenvolupats. Ser diagnosticat de Sida fou durant molts anys una pràctica sentència de mort, en un procés complicat i dolorós en què les fases finals abocaven imatges de camp de concentració, com va exemplificar un polèmic anunci d'una coneguda marca de moda. Inicialment, també, quedaven difosos els mecanismes de transmissió de la malaltia, cosa que, afegit a la seva especial prevalença entre col·lectius d'homosexuals i drogodependents —llavors ben lluny de l'acceptació social que gaudeixen avui dia—, va afectar profundament la psicologia social. Serveixi per il·lustrar aquest problema el fet que la Generalitat va haver d'ocultar la finalitat dels primers centres d'acolliment de malalts de Sida, amb l'esperpent afegit