

Editorial convidat

Reflexionant entorn del benestar i les cures

Carme Guinovart Garriga

Membre del Consell Assessor Editorial de l'RTS. Hospital Universitari de la Santa Creu de Vic

Treballar per al benestar de les persones en situacions de vulnerabilitat i dificultat vitals diverses i procurar-ne la capacitació personal és un dels objectius de la pràctica del treball social. El benestar individual des del punt de vista objectiu s'ha entès en el sentit que la persona té satisfetes unes necessitats bàsiques que li permeten un sosteniment i una funcionalitat relacional i social.

En les societats contemporànies occidentals, el benestar col·lectiu dels ciutadans és el gran bé que la política social protegeix i promou i que alhora es converteix en l'instrument per millorar les desigualtats. La sanitat, l'educació, els serveis socials, el sistema de pensions per protegir els riscos vitals, l'habitatge i la garantia d'ingressos són les activitats adreçades a procurar aquest benestar i són espais habituals de l'exercici del treball social. I també, d'altra banda, el benestar personal s'entén i està vinculat al fet que és bo per a cada persona individual, cosa que fa que la seva vida tingui sentit i qualitat, i així cada benestar personal és una construcció subjectiva, pròpia i única.

En aquest context, el treball social sanitari situa la seva acció en la intersecció entre dos d'aquests béns protegits: la salut i els serveis socials com l'activitat del sistema de benestar que s'ocupa d'intervenir en les necessitats de cura derivades de la malaltia i/o les seves conseqüències.

Actualment, en aquestes situacions els treballadors socials hi observem els efectes d'una de les debilitats primigènies del nostre sistema de benestar: comptar principalment amb les dones de les famílies com a proveïdores principals de cura dels seus membres. Aquesta realitat no ha variat substancialment amb iniciatives legislatives com la Llei d'autonomia i protecció a la dependència, creada precisament per corregir-la. D'altra banda, i com a conseqüència de nombrosos canvis socials, cada vegada són més freqüents les situacions en les quals no existeix cap entorn de cura.

Els professionals del treball social, tant en l'àmbit sanitari com comunitari, constatem diàriament la no proporcionalitat ni linealitat entre la cobertura pública i gratuïta que el sistema sanitari ofereix (alta tecnologia, tractaments, fàrmacs...) en determinades situacions sanitàries no necessàriament complexes (vinculades principalment a l'atenció de la cronicitat, envelliment i processos de final de vida), amb la precarietat o directament amb l'absència de provisió pública a les necessitats de cura que se'n deriven i que de fet hi estan en permanent interacció. Aquesta diferència en la provisió de protecció acaba sent la principal font de malestar dels implicats i de dificultats creixents per als treballadors socials que els

acompanyem en aquesta transició, que hem de gestionar les necessitats i contenir l'angoixa i les expectatives de les famílies en trobar-se amb una realitat desconeguda, inesperada i molt burocratitzada amb relació als possibles suports en l'exercici de la cura.

Fa ja uns anys, l'informe HASTINGS sobre "Els fins de la medicina" advertia del desafiament ètic i de sostenibilitat que implica en les societats desenvolupades donar respostes medicalitzades a tots els aspectes de la vida negligint la funció d'atenció i cura que és consubstancial a tot procés d'intervenció amb les persones malaltes. Victòria Camps, al pròleg de la publicació, afirma que cal situar al mateix nivell "curar" i "cuidar", i que procurar el bé del cos i la ment de la persona, que és la finalitat de la medicina, és un factor que hi contribueix però no en constitueix el bé complet.

Actualment, veus expertes d'ambdós àmbits plantegen mesures possibles per respondre a aquest repte. En l'àmbit sanitari, s'assenyala que caldria practicar la reflexió sobre els mateixos límits d'intervenció en cada situació individual (sobremedicalització, proves o tractaments fútils, limitació terapèutica, planificació de decisions anticipades), i també de gestió de la despesa, sobretot la farmacèutica. En l'àmbit de serveis socials, es planteja que cal un increment de les mesures financeres i estructurals que permetin una maduració dels serveis socials i una clarificació, un reconeixement i una visualització pública que el "bé" que protegeixen és l'autonomia funcional i la integració relacional de les persones, i les cures són un component essencial per assolir-lo.

Des d'aquests plantejaments, i amb un equilibri més gran entre els recursos destinats a la protecció d'aquests dos béns absolutament complementaris, s'acostaria la capacitat operativa i col·laboradora dels dos sistemes, imprescindible per a una integració amb garanties. Alhora, i des de les pròpies experteses, haurien de convergir cap a una entesa de la salut com un bé compartit que es pot procurar fins i tot quan no es pot guarir, i que està estretament vinculat al benestar que les persones trobem en la interacció social i relacional. Sentir-se escoltat, comprès, acompanyat i ajudat en la presa de decisions sobre les estratègies de cura més adients, així com que la persona que les necessita i el cuidador les puguin executar amb garanties, també és SALUT.

I d'aquesta salut, els treballadors socials en som proveïdors experts, com tan bé va saber captar l'escriptor Carles Capdevila quan, en ple procés de malaltia, va escriure: "En un treballador social hi ha una mirada global i artesana, la de reparació i reforma... la de reconstrucció... i convindrà escoltar-los i donar-los marge de maniobra". Doncs això.