

“Había una vez una relación de ayuda...”

SAÛL KARSZ

Es usual que la relación de ayuda aparezca como sinónimo de relación educativa, social y medico-social; se supone que expresa su quintaesencia, su razón primera y su fin último. Esto parece obvio, no carente de motivo. Es una ayuda aquello que los trabajadores sociales, psicólogos, médicos y otros profesionales ofrecen - y a veces imponen - a las personas que tienen problemas psíquicos o físicos más o menos difíciles. Es una ayuda que, por su parte, estas personas buscan de parte de los especialistas..., ayuda especializada, justamente porque se movilizan saberes y saberes-hacer técnicos, referencias y posicionamientos éticos específicos, poderes relativos pero reales. La ayuda no debe entonces ser tomada en su sentido genérico, general, incluso generalista, tal como el vocablo funciona en la vida corriente. Ayudar a un niño a cruzar una calle o preocuparse con regularidad de los problemas de salud física y/o mental de alguien proveyéndole una ayuda en términos de consejos y directivas para mejorar su estado, no coincide exacta o completamente en la acepción del término en el campo social o médico-social. Ya que se trata, en este último caso, de un vocablo hartamente estimado, los profesionales suelen tardar algunos años en apropiárselo en el curso de sus prácticas. Esto es lo que quisiera detallar a continuación, haciendo una breve investigación teórico-política.

Para comenzar a precisar las cosas, consultemos los diccionarios. “Acción de intervenir ante una persona juntando nuestros esfuerzos a los suyos”, la ayuda “es hacer con, y para alguien, algo que este último no puede hacer solo”¹. Estas dos definiciones tienen en común el requerir los esfuerzos del ayudado, su consentimiento y, porque no, su adhesión, de allí la diferencia de la relación de ayuda con la pura y simple imposición, la colaboración obligada. Aún en caso de ayuda con coacción (intervención social o médico-social ordenada por un juez en caso de peligro para sí o para su entorno), el despliegue de la ayuda es el resultado de negociaciones más o menos arduas con los destinatarios. Esto tiene que ver con el “consentimien-

1- Respectivamente, *Petit Robert y Dictionnaire critique de l'action sociale* (Paris, Bayard, 1995, p 35). El diccionario de la Real Academia española va en « el mismo sentido.

to informado" (consentement éclairé) que se anhela de parte del destinatario. Conclusión: ayuda y acompañamiento están relacionados...

Se trata pues de unir los esfuerzos del ayudante con los del ayudado, y viceversa. Sin embargo, el hecho es que el ayudado puede movilizar todo tipo de esfuerzos, no todos del mismo tenor ni orientados en la misma dirección. Implícita o explícitamente el que ayuda tiene que elegir, discriminar, evaluar. No puede aceptar todo esfuerzo. El ayudante actúa, decidiendo cual de los múltiples esfuerzos desplegados por el ayudado intentará fortalecer y cuales desalentará. Un cálculo consciente e inconsciente es indispensable. Unirse a los esfuerzos del ayudado no es una evidencia, no va de suyo. Es el caso típico de tutelas y curatelas: el ayudado no deja de hacer esfuerzos (gastando más de lo lógico, buscando situaciones de peligro, dejándose estar), pero estas acciones son consideradas como carentes de discernimiento, de "realismo". Todas y cada una de estas categorías dependen de la apreciación del Consejo de familia, del tutor, de la autoridad competente, lo que en una sociedad dada, en un estrato social determinado se considera normal o anormal, tolerable o intolerable. Sin ser obligatoria, la ayuda es indefectiblemente selectiva: el ayudante une sus esfuerzos sólo a aquellos esfuerzos del ayudado considerados (no necesariamente por el ayudado) positivos, constructivos, pertinentes. Esto explica, por ejemplo, por qué la ayuda en materia de eutanasia es ilegal.

Paradoja que la segunda definición mencionada hace evidente. Hacer algo que otro no puede hacer sólo supone que el ayudante tiene un conocimiento relativamente claro de lo que el ayudado desea, de lo que necesita, de lo que es capaz o incapaz de realizar. Este último no está al tanto del bien ajeno, ni de lo que es bueno para sí mismo, ni es capaz de obtenerlo por sus propias fuerzas. Paradoja tanto más evidente cuanto sería difícil de mostrar situaciones en las que cada uno –paciente o médico, persona en dificultades o trabajador social- hace todo, todo solo. Sin embargo, si más o menos cada uno necesita ayuda siempre, ésta no tiene siempre la forma de una *relación de ayuda* con carácter educativo, social o médico-social.

Para que esta relación tenga lugar, es decir, para que la ayuda no derive del sentido común sino del campo social o médico-social, se requiere de una condición *sine qua non*. Condición subrayada por las dos definiciones ya mencionadas. En efecto, una como la otra ponen en escena dos personajes específicos, que no se parecen a nadie: *ayudante y ayudado*, denominaciones usuales, banalizadas y banales, pero que no deben tomarse por evidencias. Se trata de términos singularmente codificados. Cada uno a su modo, tanto ayudante como ayudado, deben satisfacer requisitos dados, asumir roles determinados, desplegar un cierto tipo de esfuerzos. Ninguno se improvisa. Proveer una ayuda (en sentido genérico) no garantiza el con-

vertirse en ayudante (en el sentido social o médico-social). Pedir ayuda no implica obtenerla, y menos aún, obtener la que se pide.

A partir de aquí, algunas consideraciones delimitan la relación de ayuda.

Ésta constituye una relación interpersonal socialmente articulada. Relación interpersonal ya que los distintos ayudantes no identifican del mismo modo los pedidos que se les hacen, ni se hacen la misma representación de su función ni movilizan los mismos parámetros, incluso en términos de inversión subjetiva. Este esquema es comparable con el del que busca ayuda. No siempre hace los mismos pedidos, esto según las competencias que atribuya al ayudante, los poderes que crea que posea, la simpatía, incluso la transferencia que haga. Hecho que tiene consecuencias concretas: según las situaciones, la ayuda pedida y la obtenida son más o menos diferentes, las carencias a cubrir y los recursos a emplear no son iguales.

Relación socialmente articulada, ya que estas personas de carne y hueso que son el ayudante y el ayudado representan al mismo tiempo personajes marcados por modelos, ideales, principios. Su relación se trabaja en base a concepciones sobre lo que es normal, lo que lo es menos o no lo es en absoluto; está marcada por ideologías de dependencia y autonomía, enfermedad mental y salud, ideologías de la ayuda, objetivos a alcanzar en la ayuda, roles y funciones de cada uno...

Dos modalidades típicas y características juegan aquí un rol determinante: la relación de ayuda puede ser con predominancia *caritativa* o bien con predominancia *hacerse cargo*. Dos aspectos que no existen en forma separada, impermeables uno al otro; la caridad y el hacerse cargo se encuentran simultáneamente presentes en cada relación de ayuda concretamente desarrollada, pero en dosis diferentes según los casos.²

En una relación de ayuda con predominancia caritativa es ayudante aquel que da tanto prestaciones diversas como su completa atención, incluso su misma persona. Está en posición de rico, no económicamente sino en cuanto a sus certezas, entrega y razones de su entrega, a su preocupación por el otro. Consciente de lo que es bueno y de lo que no lo es. Convencido de que si bien todo ser humano tiene derechos y deberes, por razones físicas o psíquicas no todos tienen acceso a ellos. Esta entonces comprometido en un combate sin descanso: la relación de ayuda convoca a una incontenible vocación de la que no podría escapar. En cierto modo, su vida (no sólo profesional) depende de esto. Ayudar es una empresa misionera. No necesariamente religiosa: una cierta laicidad se conforma con la piedad hacia aquel considerado como desposeído, dependiente, sometido a carencias varias y diversas. El ayudado, en efecto, es el que recibe, que se beneficia y no puede más

2- Cf. Saül Karsz, *Pourquoi le travail social? définition, figures, clinique* (Paris, Dunod, 2005)

que hacerlo con lo que se le otorga. Necesita ser ayudado ya que sufre a causa de su autonomía limitada, de su capacidad de iniciativa reducida. Merece ser ayudado en la medida en que desea resolver todo esto: en regla general se lo llama “persona”. Ya sea, justamente, el caso ejemplar de la “persona discapacitada”: en las sociedades llamadas civilizadas y en tiempos cercanos, en las que deformes, cojos, enfermos y otros eran objeto de tratamientos pasablemente mortíferos, la denominación “persona discapacitada” marca un verdadero avance histórico y político. Tendencia reforzada por las denominaciones más recientes: “persona en situación de discapacidad”, o más común en las prácticas con orientación caritativa, “persona con discapacidad”. No es menos cierto que a la orientación caritativa le cuesta tener en cuenta que estas personas -discapacitadas o no- son seres sexuados animados por deseos y fantasmas, que tienen opiniones y compromisos ideológicos, opciones políticas... es difícil de entender entonces que el beneficiario se resista al bien que se le desea.

Dificultad similar en la relación de ayuda con predominio del *hacerse cargo*. El ayudado se supone en situación de fragilidad, precariedad, sufrimiento; se supone que no sabe bien lo que le sucede, ni cómo actuar para cambiar su destino. Le corresponde entonces al ayudante el activar los distintos tipos de ayuda y recursos. El hacerse cargo puede así ponerse en movimiento, o sea, conducir al otro allí donde debe llegar, preferentemente con su consentimiento... el ayudante está en posición de experiencia, de saber, incluso de saber total. Esto es lo que se espera a menudo de las tutelas administrativas y aún por parte del que pide ayuda. Sin embargo sucede a veces que el hacerse cargo despierta reservas y reticencias en el beneficiario potencial. Son entonces posibles dos escenarios: considerar a estas reticencias como anomalías a eliminar lo más rápido posible o por el contrario entrever la posibilidad de una nueva vía que se desprenda del *tener en cuenta*.

En esta vía, el ayudado no es tanto una persona como un *sujeto* que se supone que, a su manera, conoce lo que le sucede y como gestionar lo que le sucede. El desafío: no hacer por el o mejor que él, sino hacer con él, acompañándolo en una marcha que es suya, en la que sólo puede arriesgarse, sólo porque está vivo. No ya intervenir en nombre del bien, es decir, de aquel que el ayudante y los modelos hegemónicos decretaron como tal, sino apoyándose sobre el discurso y las prácticas del interesado, dejándose enseñar por él, aún de sus errores y marchas. El ayudante deja de ser el que sabe más, para ser aquel que sabe otra cosa y de otro modo... en estas condiciones, se trata de llevar a debate decisiones tomadas, no olvidando que si de hecho, hay que elegir siempre una orientación, ésta no es la única posible: su puesta en perspectiva crítica, condición de su rectificación razonada, es de rigor. Y si se trata siempre de ayudar, no es seguro que se pueda hablar aún de relación de

ayuda, en el sentido en que fue caracterizada anteriormente. En otras palabras, el tener en cuenta supone saber que entre la ayuda pedida y la ayuda provista existen inexorables diferencias, no-correspondencias significativas, hiatos más o menos importantes. Es lo que la insatisfacción de los destinatarios no deja de expresar.

Dicho esto, ¿estas expresiones son realistas cuando hablamos de personas discapacitadas mentales? No es simple, en efecto. ¡Cuidémonos de respuestas triunfalistas, puramente retóricas, recordando sin embargo que las cosas no son obligatoriamente simples tampoco con sujetos “normales”, bien con ellos mismos, insertados profesional y socialmente! En todos los casos, se imponen revisiones más o menos desgarradoras en cuanto al estatus de la salud y de la enfermedad, de lo que es normal y de lo que se supone que no lo es, de la sociedad en la que vivimos. O sobrevivimos. Necesidad entonces de cuestionar el prejuicio corriente según el que sufrimientos y fragilidades se alojarían todas del lado del ayudado, y éste conociendo sólo aquellas alegrías, más bien decepcionantes cuando no infantilizantes, que le son dadas. Y este cuestionamiento apoyado en el hecho de que el ayudado necesita del ayudante tanto como a la inversa, en principio no por las mismas razones ni en función de la misma lógica. Pero tanto uno como el otro son solidarios, en dependencia recíproca.

De allí esta moralidad: la situación del ayudado no basta para desencadenar la ayuda ni para motivar de modo durable al ayudante, sin la intervención activa de modelos socioculturales precisos, ya sea de orientaciones y toma de partido, de políticas y de economías políticas que, por definición, no pueden considerarse neutras. Ahora bien, cuanto más desconocida es la imposición de estos modelos, más la caridad acapara el primer plano.

Traducción: Silvina Vega Zarca (FHCE-UNLP)