

EL CLIENTE EN EL TRABAJO SOCIAL. CUESTIONES CONCEPTUALES Y ANALISIS TIPOLOGICO

ESPERANZA SUAREZ SOTO
MANUELA PALOMAR VILLENA

Profesoras titulares de TS
De la EUTS de Alicante

1. PLANTEAMIENTO INICIAL Y OBSERVACIONES INTRODUCTORIAS

El presente artículo es un intento de clarificación del concepto de cliente en Trabajo Social y de análisis de sus tipos básicos. Se trata, en suma, de aportar algunos criterios orientadores que permitan determinar la clase de personas que acuden solicitando ayuda y para los que se supone ha de existir una respuesta, un consejo, un tratamiento acertado para la superación o el alivio de su conflicto.

Siguiendo esta orientación, haremos en primer lugar una breve introducción, con unas consideraciones generales acerca de la oportunidad y necesidad de investigación en el tema, para posteriormente entrar en la exposición del concepto de cliente en Trabajo Social desde una perspectiva actual y bajo distintos referentes teóricos: el cliente como sistema individual, el cliente como situación multipersonal.

En segundo lugar, abordaremos los tipos de clientes, describiendo, pues, la constelación de hechos y sujetos contenidos en la problemática de la pobreza y la crisis como fenómenos relevantes en la práctica profesional.

Por último, unas breves conclusiones acerca de la naturaleza de la intervención profesional del Trabajo Social.

Hablar de cliente en Trabajo Social significa hoy necesariamente referirse también a la sociedad en cuanto tal y constatar el fracaso de muchos de sus mecanismos reguladores.

La intervención del Trabajo Social, desde sus orígenes, se sitúa en esa franja del problema social, allí donde lo social fracasa, cuando los grupos y sistemas primarios no pueden resolver sus problemas u ocuparse de sus miembros. Su trayectoria muestra una amplia conste-

lación de sujetos y problemas hacia los que ha dirigido sus habilidades y procedimientos de ayuda. Niños, ancianos, adolescentes, minusválidos, pobres, enfermos, delincuentes, familias y barrios enteros forman parte de su campo de actuación.

Los cambios sociales ocurridos en las últimas décadas han ocasionado el incremento de causas y efectos, de viejos y nuevos problemas sociales que trascienden a cada vez mayor número de individuos.

La organización económica y sus consecuencias en el desempleo e inestabilidad laboral, los conflictos culturales y étnicos, los cambios generados en el área de los valores, hábitos y costumbres sociales, particularmente en el ámbito del núcleo familiar, han promovido profundas crisis en los modos habituales de subsistencia y desarrollo humano.

La complejidad de los fenómenos y sujetos inmersos en los actuales problemas sociales requiere nuevas definiciones y readaptaciones de conceptos. Por tanto, es preciso definir nuevas categorías de análisis, introducir cambios en las formas de actuación. Y lo que es más importante desde el ámbito formativo que nos ocupa, se impone la necesidad de reorientar los criterios que están a la base del aprendizaje.

El Trabajo Social ha desarrollado en los últimos tiempos una cierta oposición y crítica al trabajo tipológico, aún cuando éste ha sido defendido en numerosas ocasiones, por algunos autores, como una vía de profundización y avance teórico¹.

Tal como señala Josep A. Rodríguez, las nuevas tendencias de la investigación social se orientan más recientemente hacia el conocimiento de la relación existente entre las realidades macrosociales y microsociales².

Es, pues, un compromiso y exigencia actual para el Trabajo Social contribuir, desde su práctica de campo, al avance de los conocimientos que permitan un reconocimiento y previsión de los efectos que en los individuos producen determinados cambios y hechos sociales.

El componente activo y autoconstructivo de la realidad, tantas veces señalado desde el Trabajo Social y apoyado en la actualidad por las teorías críticas de las ciencias sociales, no debe plantearse como incompatible con la posibilidad de discernir, inducir, deducir, generalizar sobre lo que de común tienen sujetos y problemas en nuestras sociedades contemporáneas.

¹ Véase autores como Holz, Dupont, Greenwood, Faleiros, citados en Kruse, H. C., *Introducción a la teoría científica del servicio social*, Ed. Ecro, Buenos Aires, 1972.

² Rodríguez, J. A., *Nuevas tendencias en la investigación sociológica*, VII Encuentro CIS-Universidad, Granada, 13 de diciembre de 1991.

2. EL CONCEPTO DE CLIENTE EN TRABAJO SOCIAL

La noción de cliente en Trabajo Social se halla implícita en la propia naturaleza y filosofía de su intervención.

Una aproximación actual a la definición del término cliente se refiere a la persona a la cual ayuda el Trabajador Social; la otra parte en el proceso de la relación profesional.

El cliente puede referirse también a una situación multipersonal; se definiría, pues, como un sistema que precisa de ayuda, ya sea una familia, un grupo pequeño, una institución, una comunidad o vecindario. Cada uno de estos sistemas (subsistemas) está formado por individuos que son, en última instancia los receptores de la ayuda.

Enmanuel Tropp entiende al cliente como aquel que demanda ayuda profesional; aquel que solicita la ayuda de otro, o aquel que se sirve de una institución social.

En el mismo sentido, Allen Pincus y Anne Minahan utilizan el término cliente con un significado más limitado. El sistema cliente es aquel sistema que demanda ayuda, que necesita cambiar. El que pide ayuda puede no ser el sistema que necesita cambiar. Un sistema potencial puede convertirse en un sistema cliente. El cliente, pues, de manera restringida es aquel que tiene conciencia de que precisa la ayuda del Trabajador Social o que se sirve de una institución prestadora de servicios sociales.

Basándonos en lo anterior, vemos que existen varios tipos de clientes:

1. Los que solicitan la ayuda para ellos mismos.
2. Los que solicitan ayuda para otra persona o sistema.
3. Los que no demandan ayuda pero están bloqueando de alguna forma el desarrollo social de otra persona; un ejemplo son las familias problema y sus hijos.
4. Los que utilizan la ayuda de forma impuesta.

Scott Briar y Henry Miller discuten el término cliente en el sentido de su rol social³. Un rol social que como tal genera expectativas, normativas acerca de la conducta que ejerce el rol y que se relaciona con el rol y las expectativas de la institución y el profesional que lo acoge.

El concepto de cliente se relaciona intrínsecamente con el tipo de problema causante de la discapacidad así como con el proceso de establecimiento de la ayuda con la institución, con el Trabajador Social.

Varios interrogantes se derivan de estas reflexiones: ¿es el cliente un mero consumidor de servicios?; ¿es una persona dependiente, no

³ Briar, S. y Miller, H., *Problems and Issues in Social Casework*, Columbia, University Press, Nueva York, 1971, cap. 6.

digna de respeto, incapaz de tomar decisiones?; ¿debe el cliente solicitar ayuda, o puede el Trabajador Social ofrecérsela?

El cliente en Trabajo Social es portador de una demanda, de un problema, de una o varias necesidades que se individualizan y viven en cada situación.

A tal fin, D. Landy ha identificado el proceso por el cual una persona llega a convertirse en cliente y que va a constituir un elemento esencial para el posterior uso de la relación profesional⁴:

- 1.º El que solicita ayuda descubre que a veces está en un error.
- 2.º Se enfrenta con la probabilidad de que su familia, amigos y vecinos descubran su incapacidad.
- 3.º Decide admitir que se le ayude en su incapacidad, crisis o fallos porque no puede solucionar su propio problema.
- 4.º Decide entregar su autonomía y soberanía y colocarse en situación de dependencia.
- 5.º Decide buscar la ayuda entre las personas y recursos que conoce.
- 6.º Debe decidir si deja tiempo del Trabajo o de otras responsabilidades para recibir ayuda.
- 7.º Puede darse cuenta de que si recibe ayuda otras relaciones familiares pueden verse amenazadas.

2.1. *El cliente como sistema individual, el cliente como situación multipersonal*

El concepto de cliente en Trabajo Social es tratado en la literatura profesional desde distintos puntos de vista.

Las primeras y clásicas definiciones se formulan en términos individuales. Los autores y profesionales de la escuela diagnóstica y psicosocial, como Richmond, Perlman, Hamilton definen al cliente como el producto de una configuración física-psíquica-social-pasada-presente-futura, esto es, producto en proceso de su modo de ser constitucional, de su ambiente físico y social, de sus experiencias pasadas, de sus percepciones y reacciones presentes e incluso de sus aspiraciones futuras. Opera como una entidad física, psíquica y social sobre el problema de sus ansiedades neuróticas o sobre el de sus reducidos ingresos⁵.

Siguiendo a Hamilton, el cliente es siempre un caso social. Un

⁴ Landy, D. citado en Johnson, L., *Social Work Practice. A Generalistic Approach*, South Dakota University, Allwyn and Bacon, 1983, pág. 146.

⁵ Perlman, H. H., *El trabajo social individualizado*, Edces. Rialp, Madrid, 2.ª ed., 1970 (e.o. 1970), págs. 20-21.

caso social no está determinado por el tipo de cliente —sea una familia, un niño, un anciano, un adolescente— ni puede determinarse por el tipo de problema —sea una dificultad económica o un problema de conducta—. El caso social es «un acontecimiento vivo que siempre incluye factores económicos, físicos, mentales, emocionales y sociales en proporciones diversas»⁶.

Hace ya más de cuarenta años, como reconoce Haley, se avanzó un paso al reconocer que la unidad terapéutica era la familia nuclear, más que el individuo; luego, esa unidad se expandió hasta abarcar a otros parientes y, también, al grupo de pares. Ahora, ya está resultando embarazosamente evidente que un problema incluye hasta el mundo profesional en que se manifiesta, y también el círculo más vasto de la sociedad.

En efecto, un problema puede definirse en diferentes unidades sociales. Las terapias familiares auspiciadas por enfoques sistémicos significan un cambio brusco, frente al enfoque tradicional, en lo que se refiere al concepto de problema, cliente, terapia y papel del terapeuta.

Por problema se entiende, «un tipo de conducta que integra una secuencia de actos realizados entre varias personas»⁷.

Así, actuar sobre una depresión, por ejemplo, es actuar sobre las interacciones personales en que tal cuadro psicológico se exterioriza dentro de una unidad social. Esta unidad, es básicamente la familia nuclear, sin descartar que en ciertas circunstancias el marco deba ampliarse para comprender otros sistemas en interacción.

Con independencia de los marcos teóricos bajo los que se fundamenta un tipo de intervención sistémica, en la práctica del Trabajo Social ocurre cada vez con más frecuencia que la observación de fenómenos, conductas y problemas de apariencia individual, le conducen a la observación de fenómenos, conductas y problemas de carácter interaccional. Así, individuos, familias, grupos, organizaciones sociales, instituciones y profesionales se convierten en sistemas de agentes de cambio, de clientes, de destinatarios, de acción⁸.

A propósito del término *cliente* y su significado preciso, no existe un criterio unánime en el ámbito profesional y académico. Un breve análisis de las formas de expresión habituales pone de manifiesto que en ellas la referencia al cliente se hace, en algunos casos, teniendo

⁶ Hamilton, G., *Teoría y práctica del trabajo social de casos*, Edces. La Prensa Médica Mexicana, 2.^a ed., México, 1987, pág. 1.

⁷ Haley, J., *Terapia para resolver problemas*, Amorrortu editores, Buenos Aires, 1980, pág. 6.

⁸ Según el modelo integrado de práctica social propuesto por Pincus y Minahan. Citado en Campanini, A. y Luppi, F., en *Servicio Social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*, Ed. Paidós, Barcelona, 1991, págs. 26-27.

sólo presente su condición de persona, mientras que en otros se le considera como usuario, asistido, entrevistado o paciente-síntoma identificado, o bien como «la otra parte de la relación», el que acude a la institución o al profesional y se pone en contacto con ellos.

El cliente puede ser incluso un simple portador de síntomas que afectan a uno o varios sistemas que componen su medio⁹.

Subyacentes a esta indefinición o imprecisión se encuentran las diversas posiciones y reflexiones valorativas acerca de su papel activo —dependiente en la relación de ayuda, su rol en relación con la institución prestadora de servicios a la que acude, y el marco o modelo teórico bajo el que se contempla la realidad y la actuación.

Algunos autores, como el Profesor Kersting ya mencionado, solamente quieren hablar de sistema de cliente cuando alguien ha llegado a algún tipo de compromiso con el Trabajador Social para aceptar su ayuda y colaborar. En lo que respecta al resto de posibles beneficiarios de una acción social, los considera solamente como clientes potenciales.

Es evidente la cantidad de connotaciones sociohistóricas y de valor que encierra este término y la propia investigación sobre el mismo. La profundización en este campo nos conduciría indudablemente a la observación de las prácticas profesionales, en diferentes contextos culturales, nacionales e internacionales.

De entrada, abandonando cualquier connotación peyorativa de la palabra, nos inclinamos, hasta haber avanzado en la lectura de nuestra exposición, a utilizar el término cliente en el sentido expresado por Casares en el Diccionario ideológico de la lengua española (1980): «Cliente es, respecto al que ejerce alguna profesión, persona que utiliza sus servicios».

3. TIPOS DE CLIENTES EN TRABAJO SOCIAL

Existen muy pocos estudios sobre el tipo de sujetos que atiende el Trabajo Social. En la mayoría de los trabajos recogidos, los sujetos y tipos de clientes vienen dados directa o indirectamente por los campos, ramas o sectores de intervención del Trabajo Social.

Charlotte Towle (1964) nos introduce ante cierta tipología de potenciales clientes en función del origen y características de las respuestas de las personas en situación de necesidad. Así, infancia desventajada, adolescentes mal socializados con tensiones familiares, adultos en crisis, familias problemáticas, ancianos, discapacitados,

⁹ Kersting, H. J., citado en Hernández Arístu, J., *Acción Comunicativa e Intervención Social. Trabajo social, educación social y supervisión*, Ed. Popular, Madrid, 1991, pág. 151.

enfermos y pobres constituyen una de las primeras constelaciones de sujetos en Trabajo Social¹⁰.

Los estudios de investigación más recientes arrojan algunos indicios de los grupos de beneficiarios más susceptibles de ser remitidos a las áreas de servicios sociales.

En general, suelen provenir de los barrios y zonas más necesitadas y con mayor nivel de privación social —los grupos más numerosos son los constituidos por ancianos—; otros grupos muy representados son: familias que no se ocupan o abusan de los niños o en las que hay niños delincuentes; y en tercer lugar, delincuentes, minusválidos y personas con trastornos emocionales¹¹.

Desde un punto de vista científico, abordar una tipología de clientes no puede quedar limitado al carácter o frecuencia de la demanda, más propio de la planificación y gestión social de los recursos, que por otra parte adolece de una concienzuda actividad investigadora.

La tipología de clientes que el Trabajo Social puede hallar en la práctica profesional se puede determinar atendiendo a distintos criterios:

- a) El desarrollo evolutivo de la persona: Niños, adultos, ancianos.
- b) La naturaleza del problema: Enfermedad, pobreza, marginación, crisis.
- c) El sistema afectado y de intervención: Individuos, familia, grupos sociales, comunidades.

En concordancia con un planteamiento que evite el reduccionismo psicologista o sociologista para el estudio del tema, elegimos, a nuestro modo de ver, la clasificación referida a los clientes según la naturaleza del problema.

Pasemos a describir el primero de ellos, el cliente desfavorecido en el Trabajo Social.

¹⁰ Towle, Ch., *El Trabajo social y las necesidades humanas básicas*, La Prensa Médica Mexicana, México, 1984 (1.ª ed. 1945). Es interesante a propósito de tema retomar la obra realizada por Richmond, M. en *What is Social Case Work*, Rusell Sage Foundation, Nueva York, 1922, traducida al español como *Caso Social Individual*, Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1977. En su conceptualización la autora propone un análisis sugerente a lo largo de la obra, en el que análisis de situaciones y análisis de sujetos aparecen constantemente interrelacionados.

¹¹ Golberg y cols., 1977; Golberg y Warburton, 1979, en National Institute for Social Work, *Trabajadores sociales. Su papel y cometidos*, Edces. Narcea, Madrid, 1992, pág. 43.

3.1. *El cliente desfavorecido*

He de comenzar confesando que la pobreza me produce verdadera obsesión. Se me puede objetar que estoy descubriendo el Mediterráneo. Me da igual. La pobreza, el hecho de que los pobres sean la legión más numerosa en el conjunto de la humanidad, me produce, si no escalofríos, sí una sensación de rabia e impotencia que raramente me abandona.

JAVIER SADABA

(El Europeo, Primera 1993).

La pobreza ha tenido siempre significados no enteramente separables, y se define en todos los casos de acuerdo con las convenciones de la sociedad en la que se da. No obstante, aparte de indicadores de medición y los distintos postulados teóricos para la explicación de sus causas, todos tenemos una imagen bastante acertada del fenómeno y una representación visual de sus sujetos, los pobres.

Para Kisnerman, así como para los autores del movimiento reconceptualizador latinoamericano, los pobres constituyen los sujetos potenciales del Trabajo Social: «aquéllos a quienes se les niega o priva de los recursos necesarios para vivir en sociedad y que constituyen la llamada marginalidad»¹².

La pobreza, fenómeno persistente en nuestras sociedades, es también un fenómeno multidimensional, es decir, es el resultado de una acumulación de desigualdades de diversa índole: económica, social, educativa, cultural, de salud, pobreza personal... Pobreza es sinónimo de marginación, de situación de inferioridad, dependencia y explotación. Lo que caracteriza a los pobres no es sólo el nivel de renta, sino la disponibilidad y accesibilidad personal a los recursos sociales.

El sujeto o cliente desfavorecido en Trabajo Social, inmerso en la pobreza clásica o tradicional se caracteriza por la existencia de unos indicadores que con forma de modos de vida configuran lo que Oscar Lewis denominó en 1959 la «cultura de la pobreza», y cuya validez teórica, salvando las distancias, se ha podido verificar en la realidad. Los indicadores básicos de la pobreza son:

- Salarios bajos y desempleo que tiene como lógico contrapunto un deficiente nivel de bienestar y calidad de vida que se traduce en una insuficiente atención a los problemas de salud, de vivienda y de atención a las personas más necesitadas.
- Falta de participación efectiva en las instituciones, que genera una lógica reacción de desconfianza hacia ellas y que, por otra parte, no favorece la toma de conciencia de la necesidad de

¹² Kisnerman, N., *Servicio Social Pueblo*, Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1972, págs. 95-99.

agruparse y encontrar fórmulas adecuadas de asociación y de solidaridad efectiva.

- Ausencia de la niñez como etapa especial prolongada y protectora en el ciclo de vida; iniciación temprana en el sexo, uniones libres, falta de privacidad, predisposición del autoritarismo y valores patriarcales.
- Hondos sentimientos de marginación, desvalimiento y dependencia; alta incidencia de privaciones maternas; falta de control de impulsos; fuerte orientación hacia el presente, sentido de resignación y fatalismo.
- Vivencias en función de su ambiente inmediato, con escaso sentido histórico, conciencia de grupo y de clase social, particularmente sensibles a las diferencias jerárquicas.

Al principio se creía que la pobreza económica era la causa más importante de toda esta espiral de desventajas y problemas.

Los primeros modelos de socialización dirigidos al Cliente desfavorecido y usados por el Trabajo Social, alrededor de los años cincuenta, sobre todo en Norteamérica, se orientan, desde un marco funcional-estructural, a la resocialización y facilitación del acceso a los recursos y programas sociales de los individuos y familias en desventaja, que agrupaban por entonces a los crónicamente pobres y los miembros de cualquier grupo racial o étnico estigmatizado o reprimido¹³.

Las investigaciones sobre la Cultura de la Pobreza sirvieron para explicar los fenómenos no estrictamente económicos que acompañaban a las situaciones problema de esta numerosa población.

Los estudios posteriores, el avance de las teorías de las ciencias humanas y sociales, la observación de la práctica del Trabajo Social de casos con poblaciones desfavorecidas, sobre todo con familias, revelaron la existencia en el interior de estas familias de otras alteraciones, de graves daños psicológicos producidos por la persistencia de estas formas particulares de socialización y enculturización en la pobreza.

Estudios realizados en Londres demostraron la existencia en dichas familias de una serie de rasgos particulares, que podían ser vistos como «un conglomerado de individuos neuróticos y psicópatas», con una elevada desorganización y desestructuración familiar¹⁴.

En un 63 % de estos padres de familias-problema se constató la existencia de trastornos y desequilibrios en la personalidad. Una for-

¹³ Hill, R., *Caso Individual*, Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1979, págs. 17-29.

¹⁴ Hertoghe, A. M., *Estudio sobre las familias problema en Londres*, Seminario de Trabajo Social Familiar. Escuela Universitaria de Trabajo Social, Universidad de Alicante, mimeografiado, 1986, pág. 76.

ma de depresión subclínica atenuada y crónica, de gran componente externo marcado por el contexto social, que llega a constituirse como un rasgo muy marcado en todos los miembros.

Este tipo de familias presentan unos rasgos más o menos comunes: Se trata de familias con desajustes graves en el eje familiar, con lazos matrimoniales ambivalentes, ausencia de reglas y roles bien definidos, que conducen a sus miembros a un estado de confusión y desarrollo de roles inapropiados, sobre todo en niños y adolescentes, y al fracaso en los roles parentales. Viven en un estado continuo de crisis de carácter cíclico.

Su historia familiar es una historia de períodos traumáticos acompañados de continuas pérdidas y privaciones que comienzan desde la etapa de la niñez (Kaufman), con la pérdida real o emocional, en muchos casos, de los propios padres.

Ello conlleva el desarrollo de un núcleo de angustia, un dolor contenido que genera la formación de mecanismos de defensas como:

1. La negación, el rechazo a veces mecánico de las emociones.
2. La proyección de la culpa sobre la sociedad.
3. La identificación con el agresor, por ejemplo a veces la policía.
4. La repetición compulsiva de conductas «gratificantes» —delincuencia— en un esfuerzo por sofocar penas traumáticas anteriores, un dolor interior demasiado agudo para ser soportado.

El Trabajo Social se enfrenta así a un tipo de clientes muy devastados, vacíos, desalentados, con una autoestima muy pobre, escasa socialización en el lenguaje, la comunicación y las emociones y una gran resistencia al cambio.

La tarea consiste en trabajar con el componente interno, usar las oportunidades del medio, establecer una corriente de apoyo emocional estable aun cuando la sombra de otro posible «abandono» permanezca de fondo en toda la relación.

Por desgracia, cada vez son más los sujetos que presentan tales características. Ante la pobreza tradicional que abarcaba a 8 millones de personas en España, según Informe de Cáritas realizado en 1984¹⁵, observamos que la pobreza se extiende a nuevos sectores; surgen nuevos pobres, nuevas formas de empobrecimiento que afectan incluso a personas anteriormente integradas. Ejemplos claros son:

¹⁵ Equipo de Investigación Sociológica (EDIS), *Pobreza y Marginación*, Documentación Social, núms. 56-57, Ed. Cáritas Española, Madrid 1984. En el informe se recogen como sectores de pobreza y marginación en España a transeúntes, gitanos, ancianos, minusválidos, jóvenes parados, familias pobres, la pobreza rural...).

- Parados de larga duración.
- Mujeres a cargo de unidades familiares.
- Inmigrantes económicos.
- Trabajadores de más edad.
- Sujetos con baja cualificación en particular, jóvenes en busca de primer empleo y buena parte del colectivo femenino.
- Y, por último, la pobreza espacial, las bolsas de pobreza rurales y urbanas donde se acumulan diferentes desventajas para diferentes sectores: infancia marginada, tercera edad abandonada, juventud sin expectativa, predelinuencia, toxicomanías, mujeres en la economía sumergida, minorías étnicas empobrecidas, inmigrantes irregulares, etc.

La creciente pauperización de la sociedad es evidente. Expresado en palabras de Alex Masllorens, estamos ante la sociedad de los tres tercios, de los cuales el tercero es el que pierde definitivamente el tren del progreso¹⁶.

Se trata de sectores sociales que hacen frente a la inadaptación, a la marginación, a la fragilidad, a la crisis de sociabilidad, o como ha mostrado lúcidamente Robert Castel, crisis de desafiliación¹⁷.

Estos son los hechos que, junto con otras circunstancias, acercan a numerosos individuos y familias enteras a situaciones de crisis, el otro fenómeno importante en la práctica del Trabajo Social.

3.2. Los clientes en crisis

Como podemos constatar cada día en la práctica profesional, son muchos los clientes que acuden al Trabajo Social en una situación de fuerte tensión, desorganización y extrema vulnerabilidad.

La crisis definida por Caplan significa «una perturbación de una situación estable, que se caracteriza porque sobreviene de forma repentina e inesperada, provocada por una situación estresante o un acontecimiento precipitante, afectando a una persona o grupo que hasta entonces tenía un adecuado nivel de funcionamiento, de manera que se le provoca un desequilibrio»¹⁸.

Los procesos evolutivos en general pueden verse como una sucesión de diferentes situaciones de crisis. En las unidades familiares tienen lugar procesos similares. La familia, vista como un proceso, es un sistema que evoluciona con el tiempo a medida que se desarrollan

¹⁶ Masllorens, A., *El quart món*, Ed. Barcanova, Barcelona, 1991, págs. 20-21.

¹⁷ Alvarez Uría, F., *La nueva pobreza y los actuales retos políticos y sociales en la sociedad de la desigualdad*, Ed. Gakoa, Donostia, 1992.

¹⁸ Citado en Golan, N., «Treatment in crisis situation», *Free Press*, Nueva York, 1978, pág. 8.

sus miembros presentando en cada momento unos rasgos característicos, unas necesidades funcionales, unas tareas concretas etc. Cualquier cambio, previsto o no previsto, que se produce en uno o varios de sus miembros repercute inevitablemente modificando el ecosistema de toda la familia¹⁹.

A juicio de Haley, los momentos más proclives para el surgimiento de patologías en un grupo familiar son los de entrada o salida de miembros del sistema: nacimientos, muertes, separaciones.

El psiquiatra americano Erich Lindemann estudió las reacciones después de la pérdida de una persona querida y encontró sentimientos siempre presentes de dolor-angustia-agresividad y culpabilidad.

En su teoría de la crisis, distinguía claramente entre emergencia y crisis²⁰. Desde una perspectiva cibernética, se considera que una emergencia es una perturbación de la adaptación que puede dominarse con un cambio de primer orden; una crisis sólo puede superarse con un cambio de segundo orden²¹.

Las crisis son vividas como una amenaza, como un desafío, como una pérdida, provocan una cadena de sentimientos de inseguridad, angustia, ansiedad, miedo y depresión que se estructuran en un proceso de reacciones y mecanismos adaptativos, a saber: Choque, negación, cólera, rabia, enfado y aceptación²².

1.º La fase de choque se halla dominada por la confusión, la parálisis, la desorganización emocional y la irracionalidad. Genera un fuerte estado de estrés en el que el individuo y el sistema bajo mecanismos de negación e incredulidad intentan resolverla con procedimientos habituales. Aparecen ya sentimientos ambivalentes de depresión, culpa, temor, ansiedad, ira.

2.º En un segundo momento, de 4 a 8 semanas, según autores, se desarrolla la crisis activa. Situación caracterizada por una extrema ansiedad, desequilibrio y vulnerabilidad. Los mecanismos habituales

¹⁹ Diversos autores, desde distintas perspectivas, se han ocupado de esto, pero inicialmente la teoría de las etapas vitales se la debemos a Erikson, E. H., en *Identity and the life cycle: Selected papers*, Psychological Issues, Monograph, núm. 1, 1959. En lengua castellana podemos hallarlo en Pincus, L. y Dave, Ch., *Secretos en la familia y terapia familiar*, Ed. Cuatro Vientos, Santiago de Chile, 1982.

²⁰ Lindemann, E., «Symptomatology and management of acute grief», *American Journal of Psychiatry*, 101, 1944, págs. 141-148. En su teoría el autor se valió de la observación de 101 pacientes afectados por el incendio del Coconut Grove Hotel.

²¹ Los niveles del cambio, cambio 1 y cambio 2, son tratados también de forma actual y sugerente por Watzlawick, P. y otros en *Cambio, Formación y solución de problemas humanos*, Ed. Herder, Barcelona, 1989.

²² Ramírez de Mingo, I., *El Trabajo Social en los servicios de la salud mental*, Eudema Universidad, Madrid, 1992, pág. 74.

no han dado resultado, las defensas y bloqueos se encuentran debilitados. Así surgen, además de los mecanismos iniciales, sentimientos de rechazo, resentimiento, pena, pérdida, culpa y hostilidad.

3.º Por último, la resolución de la crisis o desenlace va ligado, en un sentido positivo, a la aceptación, a la integración y restitución.

La crisis es siempre un acontecimiento estresante que produce desorganización y se acompaña de:

a) La percepción individual de que el acontecimiento estresante conducirá a una situación de disconfort.

b) La inhabilidad para resolver ese disconfort mediante formas de conducta usuales.

La crisis nunca es igual para cada individuo, para cada familia. Tiene siempre dos componentes, uno individual, relativo a la personalidad y carácter del individuo, y otro social, en su interrelación con el medio.

En 1949, Hill propuso un modelo para el análisis de las situaciones críticas provocadas por la separación y posterior reunión del grupo familiar como consecuencia de la guerra. El modelo se conoce por la abreviatura ABCX:

A: El hecho en sí y las penas vinculadas a él.

B: Los recursos para enfrentar la crisis que pone en juego la familia.

C: La definición que la familia hace del hecho.

A, B y C concurren para producir X: la crisis.

En 1973, Burr amplió el modelo de Hill en el que incluyó la consideración de la vulnerabilidad familiar y de su poder regenerativo. Lo que resalta de esta conceptualización es que la «tensión» y, especialmente, la «crisis» son entendidas no como inherentes al hecho penoso en sí, sino como resultantes de la definición que la familia haga del hecho —por ejemplo enfermedad de uno de los esposos—, lo que le otorga su sentido, que a su vez configurará la magnitud de la tensión y el estilo de respuesta, propio de la familia en cuestión.

Hecho tensionante y vulnerabilidad familiar son factores determinantes en el monto de la crisis.

La eclosión de un hecho tensionante, por ejemplo una enfermedad orgánica, en un grupo familiar, implica necesariamente una situación de crisis. La crisis queda definida como el grado de desorganización que el impacto del hecho produce en el grupo²³.

²³ Es sugerente la descripción que sobre las reacciones de los distintos subsistemas familiares ante la llegada de un hijo minusválido hace Palomar Villena, M., *La familia del disminuido: ¿Elemento educador o de rechazo?*, en Escuela Universitaria de Trabajo Social, XXV Aniversario, Universidad de Alicante, 1991, págs. 171-176.

Numerosos estudios recientes sobre el tratamiento o intervención en crisis coinciden en señalar que el problema real frente a la crisis reside a menudo *entre* las personas y no *en* la persona.

El individuo, el grupo familiar, ante el hecho inicia un procesamiento, de gran contenido ideológico, valorativo (creencias ante el mismo), del cual depende el desarrollo de las respuestas adaptativas.

La capacidad regenerativa del sistema, es decir, la capacidad de resolución de conflictos anteriores y organización de recursos propios será también determinante para el logro de un clima emocional más o menos distendido.

Evidentemente no todos los hechos tensionantes tienen el mismo alcance o exigen las mismas adaptaciones.

En nuestra sociedad actual la exposición a continuos cambios y tensiones que pueden provocar crisis en las personas se manifiesta como un riesgo constante.

Los fenómenos que pueden provocar la crisis son múltiples, originando distintas tipologías de la misma²⁴:

a) Crisis de desmembración provocadas por situaciones tales como la enfermedad, muerte, hospitalización, separaciones accidentes, catástrofes.

b) Crisis por acesión como: embarazos no deseados, padrastro o madrastra, adopciones, abuelos que se integran en la unidad familiar para su cuidado.

c) Crisis de desmoralización: infidelidad, hándicap o minusvalía, alcoholismo, delincuencia.

d) Crisis de desmoralización con desmembración o acesión: divorcios, encarcelamientos, suicidios, violación, hospitalización prolongada.

e) Crisis que abarcan cambios de status, de posición en la sociedad, del sistema de desarrollo y valores del individuo: paro, empobrecimiento o enriquecimiento súbitos, migraciones, guerras, catástrofes naturales, atentados, crisis vocacionales.

f) Crisis de origen social y cultural: crisis generacionales, conflictos padres-hijos, crisis por jubilación, etc.

Los procesos de crisis no resueltos, pueden actuar como desencadenantes de problemas, de conductas y formas de comunicación no sanas o patológicas que darán lugar a nuevas crisis o manifestaciones críticas en alguno o varios de los miembros del sistema afectados, mantenidas incluso como situaciones crónicas.

Así, en la práctica de la intervención psicosocial y psiquiátrica son frecuentes las demandas y problemas de: Mujeres y hombres con

²⁴ Escartín Caparrós, M. J., *Manual de trabajo social (modelos de práctica profesional)*, Ed. Aguacilar, Alicante, 1992, págs. 135-136.

quejas somatoformes diversas, con duelos no resueltos, situaciones de ansiedad confusional, personas de tercera edad con descompensaciones psicopatológicas, psicosis agudas de difícil control y sobre todo niños que con conductas antisociales, inadaptación, hiperactividad, enuresis funcional, problemas en el sueño o la alimentación, por citar algunos expresan un estrés psicosocial agudo o situaciones familiares caóticas²⁵.

En la actualidad existen algunas experiencias de aplicación de terapias breves de asesoramiento en situaciones típicas de crisis con:

- Niños y adolescentes con pérdidas de cariño, abandonos, divorcios, accidentes o enfermedad de los padres.
- Mujeres separadas.
- Adolescentes con intentos de suicidios y sus familias.
- Intervención con víctimas de la violencia: mujeres violadas, incestos, raptos.
- Víctimas de enfermedad repentina: sida, cáncer...

Más recientemente, es frecuente la utilización de tratamientos de crisis con familias con hijos minusválidos o con crisis de alcoholismo o drogas, con familias de enfermos o accidentados y en procesos de separación y duelo por fallecimiento.

La crisis es un proceso que requiere aprendizaje y demanda nuevas soluciones. Crisis (en griego) significa decisión. Y también oportunidad²⁶.

La posibilidad de acceder a una ayuda profesional es clave para llegar a unos resultados positivos en individuos o sistemas con escasas capacidades autónomas.

Parad y Caplan sostienen que «una relativamente fuerza menor, actuando en un tiempo relativamente corto, puede inclinar la balanza hacia un lado u otro, hacia la salud mental o hacia la enfermedad mental»²⁷.

La ayuda debe ir orientada al establecimiento de una relación de apoyo que reduzca los sentimientos de ansiedad y angustia y una movilización de los recursos del individuo hacia un nuevo procesamiento del hecho, de la crisis, del alcance real del problema y el sentido que obtiene en el grupo.

²⁵ Tizón García, J. L., «El equipo psicosocial dentro de la atención primaria de salud: presentación de una experiencia piloto», *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, núm. 37, Arán Ediciones, Madrid, 1991, pág. 113.

²⁶ El vocablo chino que significa crisis es «wei-ji», una combinación de los caracteres correspondientes a «peligro» y «oportunidad», para hacer referencia a la crisis como un arma de doble filo y a la conexión entre la crisis y el cambio. En Capra, F., *The turning point*, Nueva York., Bantam Books, 1982, pág. 21.

²⁷ Parad, H. J., *Crisis Intervention*, en R. Morris (ed.), *Encyclopedia of Social Work*, NASSW, 1971, vol. 1, pág. 196.

Asimismo, la provisión y movilización de recursos y apoyos externos —redes sociales, servicios...—, contribuirán a aliviar la presión de los factores estresantes y facilitar oportunidades.

4. CONCLUSIONES

Aun cuando existen tantos tipos de clientes y sistemas clientes como personas, los clientes del Trabajo Social son aquellos sujetos individuales o colectivos para los que determinadas condiciones de su contexto se convierten en una amenaza o desafío para su autoconservación y autovaloración.

Las carencias y conflictos se sitúan en varias dimensiones. Los problemas pueden estar en las relaciones interpersonales, con los sistemas del medio ambiente; pueden ser una deficiencia o incapacidad (temporal o permanente) del cliente para asumir sus roles sociales, para cubrir sus necesidades; pueden deberse a crisis; puede ser consecuencia del desequilibrio entre las expectativas de una o varias personas y los recursos del medio o deberse al desequilibrio entre las necesidades y los recursos.

Los sujetos afectados son múltiples, los problemas inciden en aquellos sectores más frágiles abocados a una mayor dependencia social.

La intervención del Trabajo Social con los clientes puede contemplarse desde varias perspectivas.

- Como respuesta a los conflictos de necesidades.
- Como proceso para resolver problemas.
- Como intervención en las relaciones transaccionales motivo de obstáculo para el desarrollo.

En cualquiera de los casos, el foco de intervención se mueve en un continuum individuo-sociedad fuertemente interdependiente. Conocer ambos extremos y su interrelación, en cada contexto histórico y formación socio-cultural concreta ha de contribuir no sólo a la mejora en el equilibrio entre ambiente-recursos e individuo-necesidad sino también a reducir y aliviar situaciones fuertemente dolorosas.

El Trabajador Social debe comprender al cliente en todas sus manifestaciones y en su configuración única como tal.

Por la práctica profesional conocemos que la habilidad del Trabajador social se maximaliza cuando comprende:

1. Las actitudes, y sentimientos de los clientes acerca del uso de la relación de ayuda, la manera de ser del cliente y el proceso por el cual ha llegado a convertirse en tal.
2. El cliente individual en su situación-problema.
3. La familia como sistema social.

BIBLIOGRAFIA

- EDIS (Equipo de Investigación Sociológica): *Pobreza y Marginación*. Documentación Social, 56-57, Ed. Caritas Española, Madrid, 1984.
- Escartín Caparrós, M.^a J.: *Manual de Trabajo Social (Modelos de Práctica profesional)*. Ed. Aguaclara, col. Amalgama, Alicante, 1992.
- Haley, J.: *Terapia para resolver problemas*. Amorrortu editores, e.o. 1976, Buenos Aires, 1980.
- Hertoghe, A. M.: *Seminario de Trabajo Social Familiar*. Escuela Universitaria de Trabajo Social (mimeografiado), Alicante, 1986.
- Hill, R.: *Caso Individual, Modelos actuales de práctica*. Ed. Humanitas, Buenos Aires, 1979.
- Johnson, L.: *Social Work Practice. A Generalistic Approach*, South Dakota University, Allyn and Bacon, 1983.
- Kornblit, A.: *Somática Familiar, Enfermedad orgánica y familia*. Ed. Gedisa, Barcelona, 1984.
- National Institute for Social Work: *Trabajadores Sociales, Su papel y cometidos*. Ed. Narcea, Madrid, 1992.
- Perlman, H. H.: *El Trabajo Social Individualizado*. Ed. Rialp, Madrid, 1970.
- Pittman, F. S.: *Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situaciones de crisis*. Ed. Paidós, 1990.
- Ramírez de Mingo, I.: *El Trabajo Social en los servicios de la Salud Mental*. EUEDEMA Universidad, Madrid, 1992.
- Roberts, W. y Nee, R. E. (eds.): *Theories of Social Casework*. The University of Chicago Press, 1970.
- VV.AA.: *La Sociedad de la Desigualdad*. Ed. Gakoa Liburuak, Donostia, 1992.