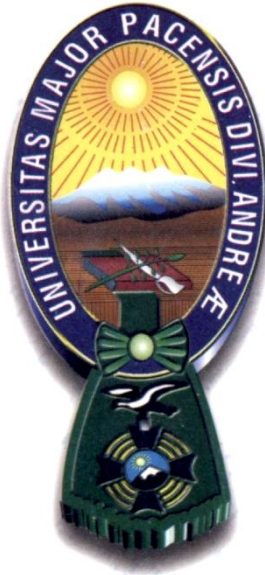


**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS
CARRERA DE DERECHO**



Acreditada por Resol. CEUB No. 1126/02

MONOGRAFIA

Para optar al Título Académico de Licenciatura en Derecho

**“PROPUESTA DE ASISTENCIA PSICOLÓGICA EN EL
CENTRO DE CONCILIACIÓN DE LA CASA DE JUSTICIA
DE LA CIUDAD DE LA PAZ, PARA CASOS DE
RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD Y ASISTENCIA
FAMILIAR”**

Institución : MINISTERIO DE JUSTICIA-CASA DE JUSTICIA

Postulante : MARCO ANTONIO SILVA LUNA

La Paz – Bolivia
2009

DEDICATORIA:

La consagración de mi vida profesional la dedico a mis queridos y amados padres **JUAN FRANCISCO** y **CARMEN**, como también a mis queridos hermanos **MARLON, ABRAHAM, EDWIN, SANDRA** y **PILAR**, quienes han sido la fuente moral y espiritual de apoyo constante desde el inicio hasta la culminación de mi superación personal y profesional, por lo que, mil gracias querida familia.

Una dedicación especial para **JUANA KAREN LÓPEZ JESÚS**, quien por cosas de la vida, estando embarazada sufrió la violencia física y psicológica severa de parte de su conviviente, y del cual quedaron secuelas al presente, no obstante a ello, pese a su solicitud verbal y por las vías correspondientes, en la actualidad no cuenta con el reconocimiento paterno y menos aún le pasa la asistencia familiar debida al ser que engendro en esta vida.

AGRADECIMIENTOS:

Mis agradecimientos a mi tutor, al **Dr. José Cesar Villarroel Bustios**, mentor y eminente catedrático de la U.M.S.A. de nuestra querida Facultad de Derecho por los conocimientos impartidos en aula.

También un agradecimiento especial al **Lic. Alex Vargas Barrios** y a la **Dra. Lourdes Chávez Quisbert**, componentes del “Programa Nacional Casas de Justicia” del Ministerio de Justicia, por el acogimiento caluroso que recibí en la institución y por la colaboración para la elaboración del presente trabajo.

De igual manera a la **Lic. María Teresa Pardo García**, eminente y gran profesional de la Psicología, responsable de la “Fundación para la Salud Mental” (FUNSAME), como también a la **Lic. Carmen Chuquimia**, de igual manera una gran profesional de la Psicología, responsable del área de psicología de la Casa de Justicia, a ambas profesionales, un agradecimiento por la colaboración desinteresada, en la orientación, en la guía, en los consejos y sugerencias en esta área, para el tema del presente trabajo de investigación.

PRÓLOGO

Quiero comenzar este honor al que se me ha invitado, mencionando las siguientes palabras: “Ninguna persona está exenta de sufrir un trastorno mental a lo largo de su vida pues no discrimina, nacionalidad, sexo, posición económica, posición social, raza, edad, le puede suceder a cualquiera. La Organización Mundial de la Salud, indica que uno de cada cuatro, es decir el 25 % de las personas en algún momento de su vida estará afectado por un trastorno mental”, y no hay palabras que exprese lo mencionado anteriormente, la fragilidad y debilidad ante las circunstancias que nos rodea a los seres humanos frente a emociones fuertes que nos toca vivir en algún momento de nuestra vida, en algún momento previsible en donde el psicólogo hará su trabajo, pero en otras, debido a su patología psicológica extrema, estas personitas deberán ser tratadas por un psicólogo clínico, es por lo cual, que estos caracteres de cambio de nivel emocional que podrían conducir al trastorno de estas personitas como las llamo, deben ser intervenidas en su momento y al principio identificadas por la familia.

Varios e importantes casos se dan al interior de la familia, en donde se presentan problemas, en donde de por medio, existen demandas de un reconocimiento de paternidad o asistencia familiar por parte de la pareja, a lo cual no es oído por la otra parte, llegando a las agresiones psicológicas y físicas de la personita quien la demanda, típico caso de violencia intrafamiliar. Estos casos y otros que se dan en la Casa de Justicia, como en la fundación de la cual soy miembro, denominado FUNSAME (Fundación para la Salud Mental), son tratados estos casos, y el presente trabajo es el reflejo de la capacidad intelectual del postulante, que con la finalidad suprema de profundizar y poner en relieve el tema de la asistencia psicológica en materia familiar, específicamente en casos de reconocimiento de paternidad y asistencia familiar. Es por lo cual, que con el grato honor que

me dispensa el postulante y el reconocimiento y felicitación del tema de elección, hago la presentación del presente trabajo de investigación.

Lic. María Teresa Pardo García

La Paz, enero de 2009

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria.....	1
Agradecimientos	2
Prólogo	3
Índice	5
Introducción	10

CAPÍTULO I

LA ORGANIZACIÓN Y COMPONENTES DE LA CASA DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE LA PAZ E IMPLEMENTACIÓN DE LA ASISTENCIA PSICOLÓGICA.

1. Antecedentes de Casa de Justicia	14
1.1. Enfoque Histórico.....	14
1.2. Enfoque Legal.....	16
1.3. Enfoque Estadístico (Reconocimiento de Paternidad y Asistencia Familiar	18
1.3.1. Casos atendidos en Orientación Jurídica.....	18
1.3.2. Casos derivados a Psicología	18
1.3.3. Casos derivados a Conciliación	19
1.4. Objetivo General	19
1.5. Objetivos Específicos.....	19
2. Componentes de la Casa de Justicia	20
2.1. La Asistencia Integral a la Víctima	20
2.1.1. Orientación Jurídica Gratuita	21
2.1.2. Conciliación.....	22
2.1.3. Patrocinio Legal	22

2.1.4. Asistencia Psicológica.....	23
2.1.5. Asistencia Médica	23
2.1.6. Asistencia Social	24
2.2. La Capacitación	24
2.3. La Restitución de Derechos	25
2.4. Las Propuestas Normativas	25
2.5. El Posicionamiento Institucional.....	26
2.6. La Desconcentración del Ministerio de Justicia	27
3. Antecedentes y temas relacionados con la Psicología e implementación de la Asistencia Psicológica en los Centros de Conciliación.....	27
3.1. Desarrollo y evolución de la Psicología	27
3.2. Concepto General de la Psicología.....	31
3.3. Concepto de Asistencia Psicológica	31
3.4. Temas de la Psicología con relación al tema de la monografía	32
3.4.1. La Enfermedad Psíquica	32
3.4.1.1. Conceptos Generales	32
3.4.1.2. La Psicopatología.....	34
3.4.1.3. Causas de la Enfermedad Psíquica	34
3.4.1.4. Breve relación con el tema de investigación	37
3.4.2. El Factor Emocional de la Personalidad	38
3.4.2.1. Introducción.....	38
3.4.2.2. Naturaleza de las reacciones afectivas	39
3.4.2.2.1. Reacciones afectivas simples	41
3.4.2.2.2. Reacciones afectivas complejas	42
3.4.2.3. Comportamiento emotivo	44
3.4.2.4. Interpretación de las emociones	44
3.4.2.5. Función de la vida emocional.....	47
3.4.2.6. Génesis y desarrollo de las emociones.....	48

3.4.2.7. Control de la vida emocional	50
3.4.2.8. Psicopatología de las emociones	50
3.4.2.9. Breve relación con el tema de investigación	52
3.4.3. La Psicología Clínica.....	53
3.4.3.1. Conceptos básicos	53
3.4.3.2. Antecedentes	55
3.4.3.3. Evaluación en la Psicología Clínica	58
3.4.3.4. Entrevista en la Psicología Clínica	60
3.4.3.4.1. Entrevistas iniciales.....	60
3.4.3.4.2. Entrevistas para la identificación de los problemas	60
3.4.3.4.3. Entrevista de orientación.....	61
3.4.3.4.4. Entrevistas de terminación	62
3.4.3.4.5. Entrevistas en situación de crisis	63
3.4.3.4.6. Entrevistas de observación	63
3.4.3.5. Pruebas en la Psicología Clínica.....	64
3.4.3.6. Breve relación con el tema de investigación	66
3.5. Servicio de Asistencia Psicológica en los Centros de Conciliación...	67
3.5.1. Implementación en el Ministerio de Justicia Casa de Justicia.	67
3.5.2. Implementación en otros centros autorizados.....	68
4. Notas Finales	68

CAPÍTULO II

DISPOSICIONES LEGALES QUE REGULAN EL RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD Y ASISTENCIA FAMILIAR E EFICACIA DE LA LEY 1770.

2. Disposiciones pertinentes	71
2.1. Constitución Política del Estado.....	71
2.2. Código de Familia	74
2.3. Código Niño, Niña y Adolescente	80
2.4. Derechos de la Niñez.....	82
2.5. Convención sobre los Derechos del Niño	83
2.6. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer	85
2.7. Ley 1770 de Arbitraje y Conciliación.....	87
2.7.1. Eficacia de la Ley 1770 con relación a la asistencia psicológica en los Centros de Conciliación.....	88
2.7.2. Afecciones psicológicas presentadas en el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia, en materia familiar	88
2.7.2.1. Ansiedad y Angustia	89
2.7.2.2. Miedo	89
2.7.2.3. Depresión.....	90
2.7.2.4. Crisis	91
2.7.2.5. Otros	91
2.7.3. Propuesta de terapia psicológica y complementación a la Ley 1770 de la asistencia psicológica en los centros de conciliación	91
3. Notas Finales	92

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE PROCEDIMIENTO DE TERAPIA PSICOLÓGICA E INSERCIÓN DE UN ARTÍCULO REFERENTE A LA ASISTENCIA PSICOLÓGICA EN LA LEY 1770 DE ARBITRAJE Y CONCILIACIÓN.

3.1. Noción General	96
3.2. Procedimiento de Terapia Psicológica	97
3.2.1. Fases Iniciales de la Terapia Psicológica	97
3.2.2. Fases Intermedias de la Terapia Psicológica	100
3.2.2.1. Resistencia en la Terapia Psicológica.....	102
3.2.2.2. Problemas matrimoniales en la Terapia Psicológica.....	103
3.2.2.3. Transferencia y contratransferencia.....	105
3.2.2.4. Relación en el equipo de coterapia	107
3.2.3. Fases Finales de la Terapia Psicológica.....	108
3.2.4. Evaluación subjetiva de la Terapia Psicológica	109
3.3. Alcances del Artículo en la Ley 1770	110
3.3.1. Justificación	111
3.3.2. Texto del artículo	111
3.4. Elementos de Conclusión	111
3.4.1. Conclusiones Críticas	111
3.4.2. Recomendaciones y Sugerencias.....	112
3.5. Anexos	113
3.6. Bibliografía	113
3.6.1. Bibliografía Textual	113
3.6.2. Bibliografía Virtual.....	114
3.6.3. Bibliografía Jurídica.....	114

INTRODUCCIÓN

La presente monografía, titulada **“Propuesta de Asistencia Psicológica en el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de la ciudad de La Paz, para casos de Reconocimiento de Paternidad y Asistencia Familiar”**, es fruto de un trabajo metódico, fundamentado en bases doctrinales, teóricas, jurídicas y conceptuales, pero fundamentalmente, basada en la ciencia social de la psicología.

El trabajo de investigación, en su primera parte trata de la organización y componentes de la Casa de Justicia como brazo operativo del Ministerio de Justicia, además de la implementación de la asistencia psicológica en la misma. Precisamente en la parte que se refiere a los componentes, el componente de la asistencia psicológica, correspondiente al área de la psicología, es tal la importancia y objeto de estudio del presente trabajo, que se abarca desde el enfoque histórico, conceptual, y temas que atingen a la coyuntura emocional de las usuarias de la Casa de Justicia.

En la segunda parte, trata de las disposiciones legales que regulan el reconocimiento de paternidad y asistencia familiar, legislación vigente y convenciones que protegen el bien jurídico protegido, que es la vida y el derecho del beneficiario, a contar con un nombre y apellidos de sus progenitores y un prestación alimentaria, vestuaria y educativa al mismo, y por otra, el derecho de petición de la madre, a que las instituciones creadas por ley atiendan sus demandas, el mismo que le trae problemas emocionales con su cónyuge o conviviente en su momento a tales demandas que deben ser atendidas desde la concepción en el vientre hasta su educación e independencia del mismo. Esta relación de dependencia de lo que es el reconocimiento de paternidad y asistencia familiar, es tal, porque al solicitar el reconocimiento del menor de edad, lo que sigue, es la

asistencia familiar para la manutención del mismo que por ley es irrenunciable, por lo que, de forma independiente la demandante solicitara la misma, pero en algunos casos que se presentaron en la Casa de Justicia, pueden demandar el reconocimiento de paternidad, o sólo la asistencia familiar.

Y en la tercera parte, trata de la solución, dando a conocer como propuesta un procedimiento de terapia psicológica, la misma que consiste en tres fases principales, la primera fase que es la fase inicial de la terapia psicológica, la segunda fase que son las fases intermedias de la terapia psicológica, y por última, la fase final de la terapia psicológica de éste procedimiento. A parte de ello, también la complementación de un artículo en la Ley 1770 de Arbitraje y Conciliación con relación a la asistencia psicológica.

Existen casos que se presentaron en Casa de Justicia durante la gestión 2007, personitas que vienen a solicitar una orientación y un asesoramiento jurídico con respecto a estos dos temas, del reconocimiento de paternidad y asistencia familiar, pero que las mismas vienen afectadas emocionalmente y con secuelas, y uno de esos casos, es el que se presento en fecha del 08 de octubre de 2007 ⁽¹⁾, en donde la usuaria vino con esta problemática. No solamente es éste caso, sino otros, tal como se ve en la parte de las estadísticas en la parte de anexos.

Para este trabajo se ha utilizado los métodos de análisis y síntesis, de los aspectos que tiene que ver con la parte del área psicológica y la parte legal. Como técnicas, las estadísticas y recopilación de casos que se presentaron en la Casa de Justicia.

Finalmente se concluye, que con esta propuesta, los lectores de este trabajo reconocerán que la competencia y la experiencia, en materia de terapia

individual y de grupo, no es suficiente para llevar a cabo una terapia psicológica; es necesario un entrenamiento especializado. Sólo el tiempo nos dirá si la terapia psicológica constituye o no un hito o un gran avance en el pensamiento.

CAPÍTULO I

La organización y componentes de la Casa de Justicia de la ciudad de La Paz e implementación de la Asistencia Psicológica



CAPÍTULO I

LA ORGANIZACIÓN Y COMPONENTES DE LA CASA DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE LA PAZ E IMPLEMENTACIÓN DE LA ASISTENCIA PSICOLÓGICA.

1. Antecedentes de Casa de Justicia.

1.1. Enfoque Histórico.

Los cambios políticos y económicos que está atravesando nuestro país, han generado una serie de requerimientos ciudadanos al Estado, buscando una respuesta que permita la transformación de un escenario de exclusión y discriminación reinante en las últimas décadas.

La insatisfacción ciudadana producto de la retardación de justicia y el trato excluyente en los servicios de justicia, se convierten en el principal asidero para ampliar y mejorar los servicios que el Ministerio de Justicia viene otorgando a la ciudadanía, en el marco de un servicio integral a la sociedad, que contemple la orientación jurídica, la asistencia psicológica, la representación y acompañamiento institucional en casos de vulneración de derechos, elaboración de reformas normativas y la representación a nivel Departamental y Regional del Ministerio de Justicia.

La construcción de un nuevo escenario que recoja los mandatos de la mayoría de la población, y se refleje en una serie de acciones que el gobierno encare, el que debe agudizar la visión de manera integral sobre la problemática ciudadana en el área de justicia.

Ese nuevo escenario se da en la actualidad con el “Programa Nacional Casas de Justicia”, la misma que nace a la palestra de la sociedad boliviana

con la razón social de “Centro de Información y Capacitación Ciudadana” (C.I.C.C.) en marzo de 2003, hasta que en diciembre de 2005 se complementa a éste centro el servicio de conciliación y orientación, otorgado en ese entonces por el Viceministerio de Justicia. Esta adecuación de éste Centro de Conciliación y orientación, permite la complementación de su razón social, la misma pasó a denominarse de “Centro de Información y Capacitación Ciudadana” a “Centro de Información, Orientación, Conciliación y Capacitación Ciudadana” (C.I.O.C.C.C.) , para mas adelante se suprime la palabra Conciliación y queda como “Centro de Información, Orientación y Capacitación Ciudadana”, la misma que paso a depender a partir de esa fecha del despacho del Ministerio de Justicia, amparado en la Ley de Organización del Poder Ejecutivo Ley N° 3351 del 21 de febrero de 2006, el mismo que en su Reglamento en el D.S. N° 28631 de 8 de marzo de 2006, el mismo que indica en su Art. 53 párrafo III, que el “Centro de Información, Orientación y Capacitación Ciudadana”, se encuentra bajo dependencia del Ministerio de Justicia.

Es así que pasó a depender del Ministerio de Justicia, pero con la Resolución Ministerial N° 79/06 de 01 de noviembre de 2006 mas adelante, la razón social cambia de “Centro de Información, Orientación y Capacitación Ciudadana” a “**Casas de Justicia**”, como una iniciativa que busca viabilizar el acceso a la justicia, otorgando desde el Ministerio de Justicia la asistencia integral a los usuarios y usuarias de “**Casa de Justicia**”. Al presente, el Ministerio de Justicia esta compuesta por una estructura orgánica, dentro del cual, la **Casa de Justicia**, es uno de los pilares fundamentales dentro de dicha estructura. (Ver Anexos)

La creación de la “**Casa de Justicia**” se desplazo hacia otros departamentos, como Cochabamba y Santa Cruz, pero su objetivo principal

es llegar a nivel nacional con el “Programa Nacional Casas de Justicia” a cada departamento y región del país.

La “**Casa de Justicia**” guarda en su estructura 6 componentes, de las cuales el principal componente y no dejando de tener importancia los demás, es el componente que se refiere a la “Asistencia Integral a la Víctima”, consistente en una orientación jurídica gratuita, conciliación, patrocinio legal, asistencia psicológica, asistencia médica y asistencia social. (Ver Anexos)

El “Programa Nacional Casas de Justicia”, cuenta con el apoyo de USAID/BOLIVIA por mediante el “Programa Ciudadanos Trabajando por la Justicia de Compañeros de las Américas” y con el “Programa de la Administración de Justicia en Bolivia CHECHI.

1.2. Enfoque Legal.

Las “**Casas de Justicia**”, están enmarcadas sus funciones y lineamientos dentro la Resolución Ministerial N° 79 / 06 del 01 de noviembre de 2006. (Ver Anexos)

En dicha Resolución Ministerial que en su parte resolutive indica:

POR TANTO:

La Ministra de Justicia, en cumplimiento del Art. 4 de la Ley N° 3351 de 21 de febrero de 2006 y el Decreto Supremo N° 28631 de 08 de marzo de 2006.

RESUELVE:

PRIMERO.- Modificar la denominación del Centro de Información, Orientación y Capacitación Ciudadana (C.I.O.C.C.), a Casas de Justicia.

SEGUNDO.- El Programa Nacional “Casas de Justicia”, tiene como objetivo viabilizar el acceso a la justicia de los sectores vulnerables de la sociedad boliviana en un marco de respeto y preservación de sus derechos fundamentales.

TERCERO.- Las Casas de Justicia tienen las siguientes funciones:

- a) Orientación y/o asistencia legal gratuita, asistencia psicológica, médica y social, conciliación y patrocinio legal gratuita para casos administrativos y judiciales de filiación.
- b) Resolución alternativa de conflictos en el marco de los derechos humanos y las garantías constitucionales de las personas.
- c) Defensa y restitución de derechos, acompañando, representando y denunciando los casos de vulneración de derechos ciudadanos y la exigencia de sanciones ante los tribunales y autoridades competentes.
- d) Fortalecimiento de los conocimientos y la participación de las organizaciones de la sociedad civil, generando procesos planificados y sistemáticos encaminados a motivar a ciudadanos y ciudadanas, a adoptar nuevas actitudes o comportamientos en el ámbito de los Derechos Humanos y las Garantías Constitucionales.
- e) Promoción y procesamiento de las iniciativas de la sociedad civil sobre las reformas a la normativa jurídica vigente.
- f) Ejercer representaciones del Ministerio de Justicia en el ámbito departamental.

CUARTO.- Se establece que las Casas de Justicia, desarrollarán sus funciones bajo la dependencia directa del despacho Ministerial.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.

1.3. Enfoque Estadístico. (Reconocimiento de Paternidad y Asistencia Familiar)

1.3.1. Casos atendidos en Orientación Jurídica.

Durante la gestión 2007 de enero a diciembre, fueron atendidos en Orientación Jurídica de Casa de Justicia, **9961 casos**, consultas que abarcaron diferentes materias, que en orden correlativo y de importancia, primero esta la **materia familiar**, luego la civil, la penal, la laboral, la administrativa, la agraria y la seguridad social. Por la preeminencia e importancia que tiene la materia familiar, ésta se subdivide en subcategorías, que son la violencia intrafamiliar, **el reconocimiento de paternidad, la asistencia familiar**, el abandono de hogar, la separación, el divorcio, la tutela de hijos, el matrimonio de hecho, la adopción, la guarda, el maltrato a menor de edad y la tenencia. (Ver Anexos)

1.3.2. Casos derivados a Psicología.

Durante la gestión 2007 de enero a diciembre, se derivaron a Psicología de Casa de Justicia, **241 casos**, consultas que fueron atendidas por el profesional psicólogo, que en su mayoría fueron del sexo femenino, quienes fueron evaluadas para su correspondiente tratamiento y restablecimiento de su conducta y forma de ser. Esta asistencia psicológica, forma parte de la asistencia integral a la víctima, y que dentro de la Casa de Justicia se la considera como una remisión interna. (Ver Anexos)

1.3.3. Casos derivados a Conciliación.

Durante la gestión 2007 de enero a diciembre, se derivaron a Conciliación de Casa de Justicia, **2080 casos**, de los cuales el conciliador (a), más atendió en la materia familiar, la que corresponde precisamente a las subcategorías del reconocimiento de paternidad y asistencia familiar. Esta etapa de la conciliación, sólo es posible cuando el caso es conciliable y pueda llegarse a un acuerdo de partes, pero cabe resaltar, que cuando la usuaria (o), no se encuentra bien emocionalmente, es casi imposible que realice un acuerdo conciliatorio entre las partes el conciliador (a), para lo cual se lo tiene que remitir a psicología. (Ver Anexos)

1.4. Objetivo General.

Demostrar la necesidad de asistencia psicológica en el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia de la ciudad de La Paz, para prevenir y controlar los estados psico-emocionales y depresivos de la persona, para los casos de reconocimiento de paternidad y asistencia familiar.

1.5. Objetivos Específicos.

- ✓ Analizar conceptualmente afecciones y patologías psicológicas que se presentan en los casos de reconocimiento de paternidad y asistencia familiar.

- ✓ Identificar casos registrados de afecciones y patologías psicológicas que se dieron en la Casa de Justicia, en los casos de reconocimiento de paternidad y asistencia familiar.

- ✓ Proponer una asistencia psicológica en materia familiar, para los casos de reconocimiento de paternidad y asistencia familiar, previa al ingreso a las Salas de Conciliación de la Casa de Justicia de la ciudad de La Paz.

2. Componentes de la Casa de Justicia.

2.1. La Asistencia Integral a la Víctima.

En nuestro país, uno de los obstáculos para acceder al sistema de administración de justicia, así como a otras esferas de la administración pública, es la falta de asistencia integral legal bilingüe gratuita. Un sector minoritario de la población tiene los suficientes recursos económicos para contratar los servicios de abogados particulares, el resto de los ciudadanos debe sufrir estoicamente esta diferencia y falta de oportunidades.

La integralidad del servicio jurídico se refiere a otorgar al usuario la posibilidad de solucionar sus problemas, generando una óptica que exceda la opción jurídica como una única posibilidad de solución a los problemas planteados. Los problemas que buscan respuesta en la Casa de Justicia no siempre tienen un origen jurídico, y una gran mayoría de los casos tienen origen social, médico u otro. Por lo tanto, es esencial ampliar las perspectivas de atención, otorgando servicios adicionales de conciliación, patrocinio legal gratuito; y asistencia psicológica, social ó médica.

La Casa de Justicia, a través de la Asistencia Integral a la Víctima, busca brindar a la sociedad, ayuda de forma completa, vale decir que no solamente se limita a prestar orientación jurídica de forma convencional, siendo que el carácter integral de los servicios jurídicos brindados por esta, se refieren a proporcionar a la gente la posibilidad de solucionar sus problemas desde

una visión más amplia, que exceda la opción jurídica como única posibilidad de solución.

2.1.1. Orientación Jurídica Gratuita.

Tomando a la información como el primer peldaño en la reconstrucción del conocimiento sobre los derechos fundamentales y la resolución alternativa de conflictos, nos encontramos con una serie de necesidades de los ciudadanos cuando ejercitan sus derechos, y en éste contexto la orientación legal gratuita es una instancia fundamental.

La orientación jurídica que se brinda en la Casa de Justicia, es de forma gratuita y además bilingüe en materia civil, penal, familiar, laboral, administrativo, etc. Estos servicios son prestados por abogados de planta, abogados voluntarios (profesionales abogados), pasantes (estudiantes de la Carrera de Derecho) y trabajos dirigidos (egresados de la Carrera de Derecho), bajo la supervisión de profesionales abogados de la Casa de Justicia. En todos los casos, se cumple un proceso de inducción y capacitación que permita otorgar el servicio de orientación jurídica de forma individual. Este proceso se inicia en la plataforma de atención al público, pasando por la etapa de entrenamiento y orientación jurídica supervisada, y luego la orientación jurídica en forma individual, y en la especialidad en la que tuvieren mayor conocimiento los orientadores jurídicos.

La obtención de orientación legal gratuita es un primer paso hacia una solución lo más efectiva posible del conflicto, dicho de otra manera, se constituye en el filtro que permitirá una posterior solución mediante el uso de los medios alternativos o Conciliación. La orientación legal es necesaria en distintas materias del Derecho, como ser Civil, Familiar, Penal, Laboral,

Agraria, Administrativa, etc., en las que en su mayoría se puede aplicar la conciliación de manera efectiva.

2.1.2. Conciliación.

La Conciliación como parte integrante de los Medios Alternativos de Resolución de Conflictos, es aquel procedimiento de comunicación y colaboración facilitada por un tercero neutral, denominado conciliador, cuya función es interiorizarse de la controversia y proponer fórmulas de entendimiento no obligatorias.

Mediante la participación de un conciliador, se busca lograr la resolución de conflictos de diversa naturaleza, con el propósito de coadyuvar en la solución de los principales problemas de la población de escasos recursos. El objeto de la conciliación es desjudicializar aquellos casos en los que las partes estén dispuestas a llegar a un acuerdo que los beneficie, toda vez que permite la solución de conflictos sin acudir a la administración de justicia o tribunales, la misma que conlleva un mayor tiempo y por ende muchos gastos. El servicio de conciliación brindado en las Casas de Justicia, es completamente gratuito y permite la solución de problemas de forma rápida y efectiva, motivando la tolerancia y el respeto como conductas para la resolución alternativa de conflictos, en el marco de los derechos humanos y las garantías constitucionales.

2.1.3. Patrocinio Legal.

Un gran porcentaje de la población, no cuenta con los recursos económicos necesarios para contratar los servicios de un profesional abogado para el patrocinio de sus procesos, constituyéndose en el gran obstáculo para que la población boliviana pueda acceder a la administración de justicia. En tal

sentido, el Programa Nacional Casas de Justicia, en el mes de noviembre del año 2006, incorporó entre uno de sus servicios, el Patrocinio Legal de forma gratuita, para la atención de procesos voluntarios de Declaratoria de Herederos, Procesos Civiles de Filiación (rectificación, complementación, cancelación de partidas de nacimiento, matrimonio y defunción) y Procesos Familiares de Asistencia Familiar y Violencia Intrafamiliar.

2.1.4. Asistencia Psicológica.

Servicio que Casa de Justicia brinda a los usuarios y usuarias que vienen con diferentes tipos de problemas y preocupaciones, las mismas que vienen afectadas psicológicamente y emocionalmente, por lo que son asistidas por una profesional psicóloga (o), quien por medio de sesiones de terapia trata de que el usuario o usuaria de Casa de Justicia controle su conducta y establezca sus estados emocionales.

2.1.5. Asistencia Médica.

Un gran porcentaje de los casos que se presentan en la Casa de Justicia, tienen que ver con lesiones o violencia intrafamiliar, los mismos que conllevan agresiones físicas, debiendo tomarse en consideración la naturaleza del hecho y las características de las víctimas, que en muchos de los casos no cuentan con los recursos económicos necesarios para acudir a un Centro Médico y ser atendidos adecuadamente. En tal sentido, y con la finalidad de poder colaborar de alguna forma a este grupo de personas, las Casas de Justicia a través del Ministerio de Justicia, ha suscrito un convenio de cooperación con el Brazo Social de Radio y Televisión Popular (R.T.P.), por el cual se acuerda que esta institución de carácter social, a través del Centro Médico KOLPING, preste algún tipo de ayuda médica de forma gratuita a personas con las características descritas anteriormente.

2.1.6. Asistencia Social.

Con el objeto de brindar una asistencia integral a los usuarios de la Casa de Justicia de la ciudad de La Paz, el Ministerio de Justicia suscribió un convenio con el Brazo Social de Radio y Televisión Popular (R.T.P.), por el cual se busca otorgar asistencia social a las personas que soliciten este servicio, previo análisis de cada uno de los casos, la misma que se realiza a través de campañas televisivas en la Tribuna Libre del Pueblo del Canal 4. Dependiendo la gravedad, la necesidad y la urgencia del caso, la Casa de Justicia puede gestionar algunas campañas radiales o televisivas con otros medios de comunicación, para conseguir ayuda de forma más rápida para la persona que así lo necesite, y de esta forma poder solucionar de alguna manera el problema que tenga el usuario o usuaria de la Casa de Justicia.

2.2. La Capacitación.

Desde el Ministerio de Justicia se deben generar procesos planificados y sistemáticos de capacitación, encaminados a motivar a ciudadanos y ciudadanas, a adoptar nuevas actitudes o comportamientos en el ámbito de los Derechos Humanos y las Garantías Constitucionales, además de la Resolución Alternativa de Conflictos.

Este proceso debe ser sostenido y abarcar a la mayor cantidad de organizaciones de la sociedad civil, entre las que se destacan clubes de madres, juntas de vecinos, alumnos de colegios fiscales y particulares, organizaciones territoriales de base, sindicato de trabajadores, etc.

2.3. La Restitución de Derechos.

La Casa de Justicia realiza como parte de sus tareas la asistencia jurídica, asesoría y representación institucional, con el propósito de velar por el cumplimiento de la normativa vigente en instituciones públicas y privadas de La Paz, precautelando los derechos ciudadanos y buscando la restitución de los derechos vulnerados.

La **Asistencia Jurídica**, se refiere al acompañamiento institucional para la resolución de problemáticas administrativas en instituciones públicas y privadas; y la elaboración gratuita de memoriales y órdenes judiciales.

La **Asesoría Jurídica**, es el análisis de expedientes o documentación entregada por los usuarios para otorgar un criterio jurídico con mayor profundidad.

La **Representación Institucional**, es la representación de la máxima autoridad ejecutiva del Ministerio de Justicia en el marco de sus atribuciones y competencias, en casos de vulneración de derechos buscando su restitución plena.

Las denuncias de vulneración de derechos, son presentadas a través de cartas dirigidas a la señora Ministra de Justicia, las mismas que son resueltas a través de la Casa de Justicia, previa comprobación y análisis de cada uno de los casos, determinándose la procedencia de los mismos.

2.4. Las Propuestas Normativas.

En la actualidad, el distanciamiento entre la normativa vigente y la realidad social es demasiado grande, toda vez que en Bolivia se vienen

implementando normas jurídicas que no responden a la realidad social, siendo que un gran porcentaje de las normas a aplicarse son impuestas o tomadas como recetas de solución de problemas, dejando de lado la fuente principal de las mismas, “la sociedad”.

En un nuevo contexto político y social, corresponde al Estado boliviano elaborar anteproyectos de Ley, para que las normas jurídicas, desterrando la exclusión y marginación propias del sistema jurídico colonial, sean expresión de la realidad social boliviana y por tanto la aplicación y cumplimiento de las normas se desarrollen en un marco de interconexión entre la norma jurídica y la realidad social.

Escuchar y procesar las iniciativas de la sociedad civil, sobre la necesidad de reformar las normas jurídicas que no están de acuerdo a la realidad social, es uno de los puntos fundamentales del Programa Nacional Casas de Justicia, ya que a través de ello se logrará que la sociedad se encuentre identificada con el ordenamiento jurídico vigente y no exista un choque entre lo normativo y la realidad.

Este componente se realiza a través del análisis y el contacto permanente que atraviesa la sociedad, estableciéndose los vacíos jurídicos o las contradicciones que existen entre las normas o su inaplicabilidad, para elaborar propuestas de anteproyectos de ley, los mismos que son procesados y propuestos directamente a través del Ministerio de Justicia, para su consideración y posterior sanción.

2.5. El Posicionamiento Institucional.

La Casa de Justicia como parte integrante y brazo operativo del Ministerio de Justicia, ha tenido y tiene en el presente desde su creación con diferentes

denominaciones que tuvo, un espacio de apertura y acceso a la justicia de parte de los sectores más vulnerables de la sociedad boliviana, adquiriendo su posicionamiento institucional en la población boliviana más necesitada, y por sobre todo, teniendo un respaldo y apoyo de todos los sectores y estratos de la sociedad boliviana.

2.6. La Desconcentración del Ministerio de Justicia.

El Ministerio de Justicia tiene la necesidad de ampliar su cobertura y su área de acción a todo el territorio nacional, por lo que es importante que las Casas de Justicia ejerzan la representación del Ministerio de Justicia en los diferentes departamentos y regiones del país, como en la actualidad se lo hace en los departamentos troncales del país como en la ciudad de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz, constituyéndose en un nexo entre la sociedad y el Estado boliviano.

3. Antecedentes y temas relacionados con la Psicología e implementación de la Asistencia Psicológica en los Centros de Conciliación.

3.1. Desarrollo y evolución de la Psicología.

El campo de la psicología abarca desde el comportamiento de los animales unicelulares, como la ameba y el paramecio, hasta los organismos muy complejos, como el del hombre, aunque el mayor interés se centra en la conducta humana.

La psicología, al estructurarse como ciencia, comprende un conjunto de conocimientos sistemáticos obtenidos por observación y medición de fenómenos espontáneos. A pesar de los progresos obtenidos, la psicología se halla todavía en desarrollo como ciencia empírica. En líneas generales,

podría esquematizarse la evolución de la psicología en las siguientes tendencias: a) *Psicofisiología*. La tendencia psicofisiológica fue la primera en constituirse independiente de la psicología metafísica. Se sitúa en el ámbito de la medicina y puede ser considerada como una rama de la fisiología, cuyos métodos, modelos y mentalidad mecanicista adopta. En 1879 Wundt fundó en Leipzig el primer laboratorio experimental. b) *Funcionalismo*. W. James (1890) y J. Dewey se interesaron por las funciones de la conducta y los procesos mentales, y no simplemente por su estructura. En vez de limitarse a la descripción y al análisis de las experiencias sensoriales y de los contenidos de la mente, se interesaron en especial por la actividad global del individuo. Así, el funcionalismo presentó dos características fundamentales: estudio de la conducta y experiencia totales del individuo, e interés por las funciones implícitas en sus actividades. c) *Reflexología*. Pavlov presentó un método que intentaba ser completamente objetivo. Su doctrina acerca de los reflejos condicionados constituye el fundamento de la psicología soviética actual y, en parte, de la psicología behaviorista estadounidense. Sobre esta base, Pavlov fundó toda su teoría y efectuó experimentos diversos e investigó las leyes del condicionamiento. d) *Behaviorismo*. Corriente iniciada por el psicólogo americano Watson, quien rechazó el método introspectivo (o sea, el relato de las experiencias vividas por el sujeto) por su subjetividad, e insistió en que la experimentación psicológica debía restringirse al estudio objetivo de la conducta. Para el behaviorismo no existen diferencias esenciales entre el hombre y los animales. La teoría de Watson ha ido evolucionando y ha perdido su rigidez inicial en los discípulos de la escuela neoconductista, entre los que destacan Tolman, Thorndike, Hull y Skinner. En la actualidad, la psicología se halla influenciada en gran parte por la tendencia neoconductista. e) *Psicología de la Gestalt*. Mientras el behaviorismo se oponía al método introspectivo, surgía en Alemania esta nueva escuela, encabezada por Wertheimer, Koffka y Kohler. La psicología de la *Gestalt*, o *de la forma*, se basa en el concepto

físico de campos de fuerza, como los del electromagnetismo; por este motivo, los gestaltistas son conocidos también como psicólogos del campo. Según esta escuela, las experiencias de un individuo no se componen de elementos simples, sino de tipo estructural o total, y la forma que adquieren los fenómenos psíquicos no es la suma de cada uno de los estímulos ni el resultado de su asociación y relación, sino que procede de todo ello. Los principios de la *Gestalt* contribuyeron a explicar el campo perceptivo, los procesos de inteligencia animal y del pensamiento humano, poniendo en evidencia la estructuración instantánea, incluso en los procesos de orden superior. Lewin, entre otros, aplicó la teoría del campo a los estudios sociales. f) *-Psicoanálisis*. g) Merecen ser mencionadas las aportaciones de Piaget con su *psicología genética*. El estudio de la psicología evolutiva del niño ha seguido dos direcciones: a partir de 1919, Gesell inició en Yale (EE.UU.) la observación genética comportamental; Piaget, en Ginebra, viene dando una orientación genética operativa e interpretativa. Para él, existen dos niveles fundamentales de la vida evolutiva: antes y después del lenguaje. Las aportaciones de la psicología piagetista son interesantes por sus aplicaciones pedagógicas y por su concepto del estudio longitudinal, que permite al psicoanálisis nuevas técnicas en el estudio de la personalidad. Por su parte, la psicología se ha encontrado con el problema de la medición de los caracteres y aptitudes personales. El movimiento de los tests mentales ha creado técnicas para la obtención y elaboración de datos, constituyendo un capítulo de la psicología moderna. Para explicar sucintamente este movimiento pueden señalarse las siguientes etapas cronológicas: a) 1880-1890. Galton fundó el primer laboratorio *testing* en 1882; elaboró numerosos tests, entre ellos los dedicados a la discriminación de los sonidos y de los colores, de percepciones visuales, tiempo de reacción, etc. b) 1890-1900. El psicólogo más significado fue el estadounidense Cattell, aunque no represente todas las tendencias de esta etapa. En Europa, Kraepelin elaboró una serie de tests agrupados en cuatro

categorías: percepción, memoria, asociación y funciones motoras, que serían ampliados por Binet. c) 1900-1910. Etapa asociada a la gran labor de Binet. En colaboración con Simón, presenta en 1905 la primera escala métrica de la inteligencia, revisada en 1908 y en 1911. Spearman elaboró nuevos métodos estadísticos de investigación de las actitudes; enunció la teoría del factor "G", tan importante para la futura psicología. d) 1910-1920. La escala métrica de Binet-Simón ha alcanzado ya un éxito universal. Stern propuso establecer una relación entre edad mental y edad cronológica, para obtener un índice funcional, técnica que fue aceptada rápidamente. En EE.UU., Terman sugirió la denominación de coeficiente intelectual, que también se denomina cociente de inteligencia. e) 1920-1930. Además de los tests de inteligencia, aparecen nuevos tests de aptitudes específicas. La psicología aplicada al trabajo y a la orientación escolar y profesional estimula la aplicación de pruebas, instrumentos y aparatos con el objeto de evaluar un cierto aspecto de la conducta o la eficiencia en tareas concretas. f) 1930-1940. Adquiere gran desarrollo la investigación factorial, iniciada a principios de siglo por Spearman. Corresponde al psicólogo realizar la construcción racional de los tests e interpretar los resultados del análisis. Durante esta misma etapa. Thurstone comienza a ocuparse en Chicago del análisis multifactorial. A partir de 1930, Fisher contribuye decisivamente al progreso de los métodos estadísticos aplicados a la investigación científica, desarrollando las técnicas del análisis de las variancias, valoración de muestras pequeñas, y el cálculo de la significación de las diferencias. En el campo del diagnóstico clínico, Rorschach presenta su tests proyectivo y Murray su TAT (test de percepción temática), elaborado en Harvard. Debe recordarse también el test de Wechsler, psicólogo del hospital psiquiátrico Bellevue de Nueva York. g) Desde 1940 en adelante. Periodo caracterizado por la gran fecundidad de la psicometría. Por exigencias de la Segunda Guerra Mundial, el ejército americano, en sustitución de los antiguos *Army Alfa* y *Army Beta*, elabora nuevos instrumentos de selección, inspirados en

los conceptos de Thurstone; forman la batería GCT (*General Classification Test*), con dos versiones, una para el ejército de tierra (AGCT) y otra para la marina (NGCT). En Europa comienza la utilización orgánica y racional de los tests para el estudio de gran número de sujetos, como el realizado en 1944 sobre el nivel intelectual de 100.000 alumnos franceses, comprendidos entre seis y once años de edad. En la actualidad, el psicodiagnóstico está extendido a todas las ramas de la psicología aplicada.

3.2. Concepto general de la Psicología.

En cuanto ciencia, la psicología puede definirse como conocimiento objetivo de la vida mental. Los acontecimientos psíquicos no se encadenan al azar. Se trata de descubrir sus leyes y sus efectos sobre los comportamientos observables del hombre. La ciencia psicológica se ha ido separando poco a poco de la filosofía, encontrándose así entre la biología y la sociología, cada una de las cuales le disputaban una parte de su terreno. En la actualidad, el campo de la psicología se amplía constantemente: la psicofisiología realiza sus conquistas en el campo de la biología; la psicología social, en la sociología; la psicología patológica, en psiquiatría; etc. Sus métodos se basan esencialmente en las observaciones clínicas y en el cálculo estadístico. Sus aplicaciones son numerosas, tanto en la pedagogía (psicología del niño) como en la industria (psicotecnia) o en el terreno comercial (publicidad). (2)

3.3. Concepto de Asistencia Psicológica.

La asistencia psicológica se entiende a aquel seguimiento que se hace al paciente, por mediante una mirada diagnóstica que incluye al mismo y a su entorno para la correspondiente indicación terapéutica.

La asistencia psicológica ofrece la oportunidad de conocer y enfrentar los conflictos que le impiden a una persona alcanzar su bienestar emocional. Por lo que, se deberá entender que es una etapa de prevención e intervención en las diversas problemáticas de carácter psicológico y psiquiátrico. (3)

3.4. Temas de la Psicología con relación al tema de la monografía.

El presente trabajo de investigación monográfica, tiene como tema central la propuesta de una asistencia psicológica, la misma que tiene directa relación con el área de la Psicología, por lo que, a criterio personal esta ciencia social es tomada en cuenta, como ciencia auxiliar para la presente investigación.

La Psicología cuenta con varias ramas, las mismas que se desprenden en disciplinas o temas referidos al campo de la psicología, en ese contexto, a continuación abordaremos algunas de ellas:

3.4.1. La Enfermedad Psíquica.

3.4.1.1. Conceptos Generales.

En términos generales la enfermedad es un estado de carencia de salud. Se podría decir que es un grado inaceptable de salud, una disminución del nivel de salud por debajo del grado mínimo necesario y suficiente que hace que al individuo se lo pueda considerar relativamente sano.

Para que se pueda hablar de enfermedad se requiere, además, que en la vida del individuo se presente algo nuevo que se denomina *patológico* o *mórbido*. Estos dos términos, en amplio sentido, significan lo opuesto al concepto de salud; designan los trastornos producidos por la enfermedad en el cuerpo, el psiquismo o la conducta.

Las manifestaciones de lo patológico se denominan síntomas cuando el médico las reconoce por medio del examen clínico, esto es, en el examen directo de los pacientes; en otros casos las expresiones de lo patológico no se encuentran en el nivel de examen clínico, sino en las alteraciones detectadas por técnicas complementarias: análisis, tests, electroencefalogramas, radiografías, biopsias, etc.

Las alteraciones patológicas corresponden a veces a una enfermedad que pertenece a una categoría claramente caracterizada y definida; en otros casos son síntomas de alguna enfermedad que en el estado actual de los conocimientos médicos está vagamente caracterizada. De modo que descubrir un trastorno mórbido o patológico no es necesariamente descubrir una enfermedad definida.

En el caso de las enfermedades psíquicas, lo patológico es denominado *psicopatológico*, por analogía con el término fisiopatológico, referido a las funciones fisiológicas enfermas.

En el nivel clínico lo mórbido se puede presentar, como se ha dicho, en manifestaciones del cuerpo, del psiquismo y en la conducta del sujeto examinado.

El límite entre lo sano y lo patológico no es una línea sino una franja; las perturbaciones que se encuentran en la misma frontera son difíciles de clasificar, pero lo que está francamente de un lado o del otro de la franja se puede delimitar con relativa claridad. Estos conceptos son válidos para perturbaciones psíquicas que se expresan en el soma (cuerpo), por ejemplo, la impotencia sexual o la frigidez; y en el psiquismo, como en el caso de una irritabilidad intensa. En el campo de la conducta, particularmente la que se refiere a la relación interpersonal, es más difícil establecer el límite entre lo

sano y lo psicopatológico; por ejemplo, es con frecuencia difícil discriminar si la conducta agresiva o de aislamiento de un cónyuge hacia el otro es sana y adaptada o es patológica.

3.4.1.2. La Psicopatología.

El trastorno psicopatológico se refiere a manifestaciones de enfermedad, dando a este último término un sentido amplio.

La denominación *patología general* designa a la parte de la medicina que estudia las manifestaciones de la enfermedad en general, y la *psicopatología* (o psicopatología general) estudia los hechos psíquicos, pero no todos, sino los patológicos, sus condiciones, causas y consecuencias.

Según lo señala Insúa (4), la psicopatología estudia las manifestaciones patológicas de la personalidad, realiza la descripción de síntomas y explica la personalidad en términos de dinamismos psicológicos. Junto con la psicoterapia es la base de la psicología médica.

Cabe asimismo mencionar la *psicopatología especial*, que estudia la patología de cada una de las enfermedades psíquicas y de otros cuadros clínicos más o menos definidos.

3.4.1.3. Causas de la Enfermedad Psíquica.

La mayoría de los psiquiatras antiguos y contemporáneos sostienen que las enfermedades psíquicas son *trastornos de la personalidad* de los individuos que las padecen.

Por consiguiente la enfermedad psíquica implica una desestructuración de la personalidad del sujeto, momentánea o permanente, limitada o progresiva, de un sector o de la totalidad de la personalidad ⁽⁵⁾. En el caso de la desarmonía conyugal la alteración patológica de la personalidad de cada cónyuge frecuentemente es limitada y relativamente poco intensa.

En nuestro mundo occidental sigue vigente la teoría general de la enfermedad formulada por Galeno (siglo II a.C.) ⁽⁶⁾, la cual es aplicable a la enfermedad psíquica, entendida ésta, según ya se dijo, como una perturbación patológica de la estructura de la personalidad.

Según la formulación de Galeno, la enfermedad se instaura cuando una causa externa actúa sobre una causa interna, que está en el sujeto. Empleando una terminología del presente, la causa externa está constituida por estímulos patógenos. Se denominan *estímulos* a todas las situaciones de origen externo que exigen a un sujeto un esfuerzo de adaptación. Son externos con referencia al psiquismo del sujeto o, si se prefiere, a la personalidad o interioridad del cónyuge que se examina.

El *estímulo patógeno* o causa externa tanto puede ser una acción como una omisión, por ejemplo, un agente microbiano, un tumor, el abandono afectivo a una persona, o un gesto amenazador. Es también un estímulo patógeno externo el incremento de pulsiones instintivas eróticas o agresivas, dado que su origen somático es externo al psiquismo.

Los estímulos patógenos reactivan o incrementan los procesos intrapsíquicos, entre ellos, los conflictos patológicos del sujeto.

Los factores *desencadenantes* o *precipitantes* de la enfermedad mental son estímulos patógenos que perturban el equilibrio psíquico relativamente

estable que posee un sujeto y exigen a éste conductas adaptativas ordinarias o extraordinarias.

En el caso de un cónyuge, su enfermedad psíquica puede desencadenarse por estímulos patógenos originados en el otro cónyuge, tales como demandas de afecto excesivas e inadecuadas, agresiones injustas, cambios objetivamente positivos en la maduración de la personalidad o éxitos profesionales. Estos factores desencadenantes pueden ser varios que se suman; o ser uno solo intenso; también puede ser un solo factor leve el desencadenante, si la predisposición es intensa.

En cuanto a la causa interna de la enfermedad psíquica, se la denomina generalmente *predisposición individual* o *vulnerabilidad*. Se trata de condiciones patológicas de la personalidad que preparan al sujeto a padecer una determinada enfermedad psíquica, en nuestro caso las conductas patológicas de cada cónyuge que interviene en la producción de la desarmonía conyugal, pero que no llegan a producirla.

Existe una relación entre los estímulos patógenos y la predisposición individual, descrita por Freud como serie complementaria. Según esta serie, se presentan las conductas de cada cónyuge que causan la desarmonía conyugal, cuando el cónyuge está poco predispuesto, pero existen estímulos patógenos graves, o bien si posee una intensa predisposición y afronta estímulos patógenos muy leves o los estímulos ordinarios de la vida cotidiana.

Como consecuencia de lo expresado, se considera al individuo humano como una estructura psicofísica que vive en un ambiente familiar, sociocultural y físico, y que puede enfermarse mentalmente por causas que tienen origen en procesos que se desarrollan en el psiquismo mismo, en el

soma, o en el nivel del medio ambiente físico, familiar o extra familiar. Es frecuente que en un caso determinado preponderen los de uno de los citados niveles.

Los *factores causales* (factores etiológicos) *de origen psíquico* son con frecuencia de gran importancia. Se producen en el propio psiquismo a consecuencia de factores congénitos, de conflictos externos experimentados en la infancia, de procesos de aprendizaje, de alteraciones somáticas y otros. Los *factores causales biológicos* son múltiples: alteraciones hormonales, lesiones cerebrales congénitas, intoxicaciones, incluyendo la drogadicción, infecciones que inciden sobre el cerebro y otros. Los *factores físicos y socioculturales del medio* son muy complejos e intrincados; pueden consistir en problemas de vivienda, desempleo, pérdida del status económico o superación del status previo; catástrofes, corrupción moral del medio social; presiones sociales; aspectos negativos de la tecnología, convulsiones políticas y sociales, tierras poco productivas, migraciones y otros.

3.4.1.4. Breve relación con el tema de investigación.

La enfermedad psíquica guarda relación con el tema, ya que al tratar el mismo, se debe diferenciar de los que son las variables de conducta, a lo que son las patologías, desde la óptica de la distorsión de los pensamientos, sentimientos y emociones de la personalidad, ya que existe una carencia de salud en la personalidad psíquica de la persona, lo que en psicología se lo denomina psicopatología, producidos por trastornos o síntomas presentados en el soma o cuerpo del sujeto.

Las causas de ésta enfermedad, producen la desestructuración de la personalidad dentro del seno familiar, lo cual, en psicología se lo llama

estímulo patógeno, como el abandono afectivo, gesto amenazador de su cónyuge, el mismo que sufre una perturbación del equilibrio psíquico en su personalidad, y que la misma deberá ser tratada como corresponde por un psicólogo clínico. Es por lo que guarda relación con el tema de investigación.

3.4.2. El Factor Emocional de la Personalidad.

3.4.2.1. Introducción.

Al disponerse a emprender el estudio de la vida emotiva, llama la atención, como han señalado diversos autores, el desacuerdo que existe entre los psicólogos respecto al uso y al significado de los términos fundamentales, la clasificación, los caracteres diferenciales de los estados afectivos y el mecanismo de su producción.

Muchos autores identifican la vida afectiva con lo que se ha denominado fundamento endotímico de la personalidad. Según este punto de vista, propio de los caracterólogos, habría en la vida psíquica una estructura superior y una estructura inferior; la vida psíquica estaría constituida por estratos y los más inferiores condicionarían la actividad de los superiores. Oponen una vida instintiva a una vida volitiva, una timo psique a una noopsique, un yo profundo a un yo superior. A este respecto, Gemelli y Zunini observan que, si bien este lenguaje está justificado por las profundas diferencias existentes, precisa andar con cautela al adoptarlo y, sobre todo, evitar la creencia de que hay en tales términos algo más que un modo de expresarse analógico.

En la actualidad, los estudios sobre la vida emotiva se efectúan predominantemente desde un punto de vista funcional, aunque se ha afirmado la necesidad de situarse en un punto de vista fenomenológico.

En todo caso, se sigue hoy una orientación holística, en completa oposición a la antigua orientación elementalista; se adopta el criterio de considerar toda la unidad del ser en su mecanismo y su desarrollo. En el aspecto metodológico, puede considerarse superada la posición de los que, partiendo de una concepción estática del hombre, han tratado de aislar los diversos estados afectivos para estudiar cada uno de ellos como elemento de la vida psíquica.

Ofrecen gran interés los estudios factoriales sobre la vida emotiva, que han permitido individuar, entre otras cosas, dos polos opuestos (la *labilidad* y la *estabilidad*) y un tercer factor que parece fundamental (la *intensidad*). La psicología actual estudia las intercorrelaciones entre los diversos componentes de la afectividad. Las manifestaciones concretas de los estados afectivos son determinadas más propiamente mediante las técnicas proyectivas.

3.4.2.2. Naturaleza de las reacciones afectivas.

Son muchos los factores que intervienen en la evolución de la personalidad y en la organización del comportamiento. Predominan entre estos factores los sentimientos y las emociones o, en un sentido más amplio, las *reacciones afectivas*. Con la denominación de “afectividad” se indica un aspecto de la vida psíquica global distinta del aspecto que nos ofrecen los conocimientos y las tendencias.

La influencia que ejercen sobre la conducta del hombre estados de ánimo tales como la *cólera*, el *miedo*, los *celos*, el *resentimiento*, el *odio* o la *depresión*, está confirmada por la experiencia cotidiana y la evidencia clínica. Ningún autor, de no ser un behaviorista extremado, negará que la reacción afectiva es una experiencia, pero existe poca concordancia entre los

psicólogos respecto al tipo a que pertenece esta experiencia. Los estados afectivos son, por decirlo así, “impalpables”; es difícil apreciarlos introspectivamente. La reacción afectiva es una respuesta automática a ciertos estímulos, una condición o un proceso mental que tiende a desaparecer cuando ya no es operante la causa eficiente.

La experiencia nos prueba que estas reacciones afectivas son distintas de los procesos cognoscitivos. Reconocer un objeto no es, ciertamente, lo mismo que estar emocionalmente excitado con respecto al mismo.

Un cuidadoso análisis de las reacciones afectivas confirma que son un tipo de experiencia distinto de otros; se trata de un tipo de experiencia que es diferente del proceso cognoscitivo que lo origina y de la tendencia motivacional que puede derivar de él.

El aspecto afectivo de la conducta está directamente relacionado con el aspecto tendencial; efectivamente, el carácter afectivo de una conducta se define en función de las tendencias. Las tendencias pueden considerarse como estados de desequilibrio interno que efectúan por sí mismos un retorno al equilibrio. Es precisamente este retorno al estado de equilibrio o su imposibilidad, es decir, la realización o no realización de las tendencias, lo que da origen a la vida afectiva o al carácter específico de una conducta.

Según estas dos direcciones, correspondientes a la satisfacción o a la contradicción de las tendencias, la vida afectiva presentará dos polos o aspectos opuestos que se encuentran, con todos los grados intermedios, en los acontecimientos y condiciones de esta vida: aspectos de *placer* y aspectos de *dolor*. Considerados en lo que tienen de fundamental, independientemente de los caracteres específicos resultantes de una tendencia o un objeto determinado, es decir, abstractamente, estos dos aspectos se nos aparecen como los “afectos” fundamentales o elementales: afectos de placer y de dolor, de *agrado* y de *desagrado*.

3.4.2.2.1. Reacciones afectivas simples.

Además de los afectos elementales de que se acaba de hablar, es decir, de las reacciones afectivas de placer y desplacer, existen estados afectivos que tienen una indudable semejanza con las emociones, pero no pueden clasificarse como tales. Si nos atenemos al concepto de que una emoción ha de tener alguna conexión con el movimiento y la acción expresivos, estos estados no constituyen emociones. Se denominan propiamente *sentimientos*.

El término “sentimiento” es muy ambiguo, a causa de los diversos sentidos en que se usa en relación con las experiencias o vivencias. Se emplea para indicar las vivencias sensoriales (siento calor), las reacciones afectivas (me siento triste) y hasta las opiniones (los sentimientos republicanos de tal persona). El psicólogo restringe el uso de esta palabra a las vivencias afectivas, recurriendo a los términos más apropiados de “sensación” o de “juicio” para indicar los tipos de reacción mencionados, que se confunden con los estados afectivos.

El sentimiento puede definirse esencialmente como “el aspecto puramente subjetivo de la vida psíquica consistente en la impresión, agradable o desagradable, que se produce en el sujeto que conoce o apetece, sin que exprese en sí ninguna relación con un objeto”. Dicho en otros términos, el sentimiento es el aspecto puramente subjetivo de nuestra vida psíquica consciente, constituida por una multitud de conocimientos y tendencias. Podemos considerar como sentimientos los que corresponden a cada una de las impresiones que en un momento determinado actúan sobre nosotros. Si se tienen en cuenta, de una parte, las diferentes tendencias en juego y, de otra parte, los diversos objetos a los que se dirigen estas tendencias, los

afectos elementales se difuminan, se diversifican, dando lugar a los diversos sentimientos.

Como los afectos elementales, de los que derivan, los sentimientos poseen, por principio, un carácter de placer o de displacer (aunque en ciertos casos tienen carácter ambivalente). El carácter de placer corresponde al estado de satisfacción de la tendencia actuante y el de displacer al estado de no satisfacción. Por lo general, los sentimientos que tienen carácter de displacer son mucho más semejantes entre sí y menos diferenciados que los de carácter placentero. Una tendencia no realizada, sea la que fuere, corresponde siempre a un sentimiento de *insatisfacción*, de *ansiedad*, de *angustia* más o menos acentuada o esfumada.

3.4.2.2.2. Reacciones afectivas complejas.

El término “emoción” se usa frecuentemente como equivalente de vida afectiva, de sentimiento, de pasión. Ha tenido y sigue teniendo los más diversos significados. Es notable el desacuerdo entre los psicólogos respecto a estas cuestiones, especialmente en lo que se refiere a la distinción entre sentimientos y emociones. Hay autores que califican de emociones los sentimientos inferiores u orgánicos, por la conmoción somática y orgánica que generalmente los acompaña, reservando la denominación de sentimientos a los sentimientos superiores, aunque estén íntimamente compenetrados con los primeros.

La emoción es considerada, incluso corrientemente, como una reacción afectiva de especial intensidad o como un estado afectivo o sentimiento intenso, pero transitorio, que surge de improviso ante una situación interna o externa excepcional y que se acompaña de evidentes manifestaciones somáticas.

La emoción se nos presenta como un sentimiento intensamente vivido en el que se empobrecen los contenidos perceptivo e ideativo.

La reacción emotiva propiamente dicha es un hecho mucho más simple que la secuencia completa de los acontecimientos que constituyen una experiencia afectiva. Algunas veces, para comprender el comportamiento de una persona, puede ser más importante considerar la secuencia entera de los acontecimientos que circunscribir la atención a lo que podríamos llamar el elemento esencial de la emoción aisladamente. El mero examen de una experiencia afectiva profunda revela una concatenación verdaderamente compleja.

Las reacciones emotivas aparecen como reacciones innatas, semejantes a la conducta instintiva, pero con características específicas. Como la conducta instintiva, la reacción emotiva presenta un carácter “innato” y un aspecto de comportamiento “global”, es decir, un comportamiento complejo en el que participa todo el organismo; implica igualmente las necesidades y las tendencias, pero posee un carácter afectivo en extremo acentuado, es decir, incluye una tendencia de intensidad muy elevada. Esta intensidad se pone de manifiesto también en el aspecto de irregularidad y desorganización, exterior e interior, que presenta el comportamiento. Resultan tales características del hecho de que la tendencia que se satisface o se contraría tiene un elevado nivel de intensidad y se encuentra realizada, o detenida, de un modo brusco o repentino, dando origen a reacciones violentas que se extienden a todo el organismo sin una adaptación precisa. Basándonos en cuanto se acaba de exponer, podríamos definir la reacción emotiva como “una reacción innata, relativamente compleja, que posee un carácter afectivo muy acentuado y un aspecto de desorganización, teniendo, por consiguiente, un grado de adaptación muy escaso”. La emoción implica un modo de sentir y un modo de actuar, es decir, una *experiencia emotiva* y

un *comportamiento emotivo*, correspondientes a las dos caras de la conducta. Esto implica la necesidad de dos procedimientos, introspectivo y extrospectivo, para el completo estudio del hecho emotivo. Pero conviene no olvidar que estos dos aspectos de la emoción son partes de una reacción única de la persona y como tales partes son en realidad considerados.

3.4.2.3. Comportamiento emotivo.

En ninguna otra área de la psicología es más evidente la mutua interacción de la mente y el cuerpo, que en el fenómeno emotivo; en ningún otro aspecto se muestra tan claramente la unidad del individuo, como en este sector de la vida psíquica. El estudio de la emoción nos da la clave que nos permite comprender los sutiles y complejos modos en que los estados mentales pueden influir sobre los procesos físicos. Su consideración nos hace apreciar el hecho de que la salud o el bienestar físico es una condición de la personalidad entera y no simplemente una cuestión de órganos que funcionan bien o mal.

Aun siendo muy importante comprender lo que una persona "*siente*" cuando tiene lugar en ella una experiencia emotiva, el interés común se centra siempre principalmente en lo que "*hace*". Este es el problema del comportamiento emotivo, que incluye todas las modificaciones orgánicas que sobrevienen en una persona cuando está emocionalmente excitada y sumida en una profunda *depresión* y *angustia*.

3.4.2.4. Interpretación de las emociones.

En lo que se refiere a la interpretación de las emociones, ha habido muchas discusiones, desde fines del siglo pasado. Todavía no han terminado. Es clásica la oposición entre la teoría *periférica* y la teoría *intelectualista*.

La teoría intelectualista clásica consiste esencialmente en definir los sentimientos por su oposición a las sensaciones. Esta teoría se halla en manifiesto contraste con la concepción actual del fenómeno, sea cual fuere la interpretación que se le dé. La psicología moderna, abandonando de una parte el intelectualismo y de otra parte las pretendidas interpretaciones fisiológicas, considera la emoción como una forma de conducta, según un punto de vista funcional en el que se reconoce que todas las funciones están sujetas de algún modo en su ejercicio a la influencia de la vida emotiva.

Veamos ahora cuáles son las principales interpretaciones de las emociones, refiriéndonos particularmente a las relaciones entre la cara interna y la cara externa de este tipo de conducta.

1. Teoría central. Procede de la cara interna a la cara externa. El estímulo o excitación origina un fenómeno de percepción de conocimiento. El objeto, entrando en relación con una tendencia, reviste un cierto significado y produce una “experiencia emotiva” (cara interna), la cual, a su vez, provoca reacciones orgánicas determinadas, es decir, un “comportamiento emotivo” (cara externa). Por ejemplo: se llora, porque se experimenta tristeza; se tiembla, porque se tiene miedo, etc.
2. Teoría periférica. Procede de la cara externa a la cara interna. El estímulo o excitante provoca directamente reacciones orgánicas características, y estas, cuando son percibidas, originan vivencias emotivas. Así, por ejemplo, no se llora porque se está triste, sino que se está triste porque se llora.

La cara interna se reduce en esta teoría a la percepción más o menos confusa de las manifestaciones orgánicas, es decir, de la cara externa; tener

miedo sería sentir el individuo que está tembloroso, que palidece, que huye. Por consiguiente, si no se tuviese conciencia de las reacciones orgánicas, no habría emoción. Efectivamente, sin la percepción de este aspecto orgánico, el estado de conciencia sería simplemente cognoscitivo, no emotivo; habría la presencia de un objeto. Nada más.

Prueba: No se experimenta verdaderamente una emoción si no se adopta la actitud típica de esta emoción. Para experimentar los sentimientos y las emociones que expresan verbalmente, los actores tienen que recurrir a la mímica.

Crítica: La observación introspectiva nos enseña que lo que constituye el aspecto interno de la emoción no es tanto la percepción o la conciencia de las reacciones orgánicas concomitantes como el desarrollo de acontecimientos propios, con caracteres particulares, especialmente de tipo afectivo. Además, gran parte de las reacciones concomitantes son ignoradas por el sujeto, como, por ejemplo, la reacción psicogalvánica, las variaciones en la circulación, etc. Considérese, además, que estas reacciones orgánicas también pueden presentarse en reacciones no emotivas; por ejemplo, puede producirse palidez y temblor, no solamente en la reacción de miedo, sino también a consecuencia del frío; el ritmo de la circulación se acelera en el miedo, pero también al correr, etc. En estos casos, la percepción de estas modificaciones no es suficiente para producir la modificación correspondiente en la cara interna y no aparece la emoción.

En realidad, la cara interna y la cara externa son dos aspectos esenciales de la reacción emotiva; no se puede reducir uno de estos aspectos al otro, haciendo de uno de ellos la causa o la percepción del otro. Lo que constituye propiamente la cara interna del comportamiento emotivo no es una actividad de tipo perceptivo o cognoscitivo, sino una actividad de tipo especial, que

posee un carácter propio, irreductible a un mero conocimiento. Es el carácter afectivo, ligado al destino de la tendencia.

3.4.2.5. Función de la vida emocional.

En cuanto a las emociones, muchos piensan que las mismas, tienen una función positiva, aunque de un nivel bastante elemental. Serían reacciones simples, dinámicas y violentas, que ponen en juego grandes cantidades de energía y están destinadas a hacer frente, con medios toscos, pero expeditivos y rápidamente puestos en acción, a situaciones urgentes de importancia vital para el organismo.

Para Janet, la reacción emotiva es una derivación de la acción adaptada. Cuando no puede realizarse esta última, debido a la novedad de la situación, la excesiva rapidez de los acontecimientos, la debilidad del sujeto o su depresión, actuaría la tendencia con reacciones a un nivel inferior. Es decir, las emociones son, según esta teoría, expresión de una insuficiencia de adaptación.

En el juego de acciones y reacciones que tiene lugar en todo hombre, desempeñan un papel considerable las ideas y las convicciones, pero lo que tiene primordial importancia son los estados afectivos. Piénsese, por ejemplo, en la influencia positiva que tiene sobre la acción el hecho de que nosotros, con razón o sin ella, creamos que es fácil, que no es fatigosa, que procura bienestar y alegría; o, por el contrario, en la influencia inhibitoria que tiene sobre la ejecución de una tarea el hecho de creer que es superior a nuestras fuerzas o de no tener confianza en sí mismo el sujeto que ha de realizarla.

Ordinariamente, existe un relativo equilibrio afectivo, que se altera repetidamente, pero vuelve a restablecerse inmediatamente en el hombre normal. En cambio, en los individuos anormales, el desequilibrio dura más o menos tiempo, horas e incluso días, o bien su duración es demasiado breve para que pueda actuar como regulador de la acción. En la conducta del hombre normal, vemos un complejo de sentimientos que se alteran y se funden, dando origen a las más variadas gradaciones. El estado normal de la vida afectiva se caracteriza por una calma relativa, existiendo, por consiguiente, una relativa indiferencia afectiva. Para mantener este equilibrio en la vida afectiva se requiere ante todo cierto estado de bienestar físico general; también se necesita cierto ejercicio en el dominio de la vida afectiva.

3.4.2.6. Génesis y desarrollo de las emociones.

Uno de los factores que determinan el desarrollo emotivo es, indudablemente, la maduración. La capacidad de reacción emotiva de una persona está sometida a un cambio constante a causa de la maduración física y fisiológica del organismo. Además, son bastante considerables los efectos del aprendizaje, que funciona siempre en estrecha relación con la maduración. Otro factor de gran importancia en el desarrollo y en la sucesión de los estados afectivos es el factor social. A este factor se ha dedicado a veces una atención excesiva (prejuicio sociológico), mientras que otras veces, cayendo en el extremo opuesto, no se ha tomado en consideración como se debía (prejuicio biológico). Actualmente, a la luz de la psicología social, se tiende a darle la importancia que en realidad le corresponde.

La intervención de la acción instintiva y de los complejos biológicos que se hallan en su base es de importancia capital para la producción de los estados afectivos. Mediante la acción instintiva podemos comprender la causa de las diferencias individuales en las reacciones emotivas; éstas dependen en buena parte del instinto que se ha puesto en juego y que

tiende a satisfacerse. Según la orientación biopsicológica, los estados afectivos no dependen tanto de los acontecimientos exteriores, de los estímulos, de los objetos del mundo en que vivimos, como de las disposiciones internas con las que el hombre reacciona a las circunstancias en que se encuentra.

Entre los factores sociales que actúan sobre la vida afectiva, figura en primer lugar el medio, entendido como ambiente social, es decir, como relación interindividual; su acción puede ser, según los casos, estimuladora e inhibidora. Mediante un progresivo proceso de adaptación, desarrollado con mayor o menor éxito, el hombre se socializa, regulando su vida afectiva y su reacción a los estímulos.

Puede afirmarse que las emociones son el reflejo de los acontecimientos que las motivan. Aparecen como una respuesta directa al darse cuenta el individuo de su dependencia respecto al medio circundante y de la necesidad de elección y decisión. Las emociones expresan del modo más evidente nuestra comprensión de la relación entre determinadas condiciones y nosotros.

La vida emotiva presente, por consiguiente, un desarrollo característico, que se inicia al nacimiento con comportamientos emotivos difusos, indiferenciados e intensamente exteriorizados y se desarrolla hasta la madurez del adulto a través de un proceso de progresiva especificación de las reacciones emocionales y de un dominio cada vez más estable sobre sus manifestaciones.

3.4.2.7. Control de la vida emocional.

No es difícil darse cuenta de la importancia que tienen las emociones en la vida cotidiana. La literatura sobre la psicología anormal y la higiene mental abunda en observaciones que demuestran los perniciosos efectos de las emociones no controladas. Puede afirmarse sin vacilar que en la base de toda perturbación mental existe una alteración más o menos grave de la vida emotiva del sujeto. Es evidente, por lo tanto, que el control de las emociones es uno de los aspectos más importantes del desarrollo personal. Hemos de aprender a dominar nuestras emociones si no queremos que nos dominen ellas.

Se deberá reconocer que un perfecto control sobre las emociones es un ideal raramente realizable en la vida de una persona. Cabe esperar que en ciertas circunstancias, en las que todo parece conjurarse contra la razón y aviva la emoción, incluso las personas más equilibradas puedan fracasar. No obstante, es evidente que la persona que constantemente procura someter sus emociones a las decisiones de la razón, fracasará menos a menudo que las que no realizan ningún esfuerzo para dominar su vida emotiva.

En síntesis, las emociones no están sujetas a una regulación voluntaria directa, pero pueden ser reguladas indirectamente. Esta regulación solamente puede ser eficiente mediante sanos hábitos de higiene de la vida emotiva.

3.4.2.8. Psicopatología de las emociones.

Fácilmente se comprueba que las reacciones afectivas se hallan en proporción directa con el proceso de la adaptación. La experiencia cotidiana nos muestra el modo en que los sentimientos y las emociones influyen en la

vida mental; nos enseña, por ejemplo, que el amor, la cólera, el miedo o los celos pueden inflamar la imaginación o deformar el proceso del pensamiento. De hecho, no hay ninguna actividad mental que sea completamente inmune a la afectividad en el curso de la experiencia humana.

Aunque las reacciones afectivas puedan ser las más perjudiciales para una sana adaptación, no debe suponerse que sean por naturaleza enemigas de la salud mental. Esta conclusión sería un error considerable. No reaccionar emocionalmente, puede ser signo del más grave trastorno de la personalidad. Los sentimientos y las emociones son en cierto modo necesarios. Lo importante es alcanzar un grado suficiente de “estabilidad emotiva” en todas las formas de comportamiento.

Hemos visto el papel de los sentimientos, entendidos como tendencias dinámicas, en el dinamismo de la conducta humana. Tienen también particular importancia para la salud mental de un individuo. Entre los sentimientos que ocupan lugar preeminente en la literatura de la psicopatología, mencionaremos las siguientes:

- 1) sentimientos de inferioridad e inadaptación;
- 2) sentimientos de culpabilidad;
- 3) sentimientos de rechazamiento y de no aceptación;
- 4) sentimientos de falta de seguridad;
- 5) sentimientos de resentimiento y de hostilidad;
- 6) sentimientos de ansiedad;
- 7) sentimientos de dependencia;
- 8) sentimientos de frustración.

Los efectos nocivos de estos sentimientos sobre la adaptación y sobre la salud mental nos dan idea de la importancia de las reacciones emotivas en la dinámica del comportamiento, porque los sentimientos y las emociones no son muy diferentes. La razón de estos efectos es la de que las emociones implican la presencia de reacciones profundamente radicadas en el sistema glandular y el sistema nervioso autónomo y cuando se impide a tales reacciones seguir su curso normal, pueden aparecer graves perturbaciones fisiológicas.

Las reacciones emotivas, como se ha indicado en párrafos precedentes, son psicofísicas. Incluso las experiencias emocionales normales se acompañan de reacciones somáticas tales como *sudoración, taquicardia, temblor, alteraciones gastrointestinales, aumento de ciertas secreciones glandulares y otras modificaciones orgánicas*. Estas alteraciones son consideradas como “resonancia corpórea” de la reacción emocional y no suelen causar pena o dificultad si no se producen con excesiva frecuencia o se convierten en crónicas.

3.4.2.9. Breve relación con el tema de investigación.

El factor emocional de la personalidad, considerado como un aspecto innato de la persona, la misma que desde su interior responde a diferentes reacciones afectivas, las que dan respuesta a diferentes estímulos, como de angustia, depresión o miedo que se presenta ante una determinada circunstancia. El aspecto emocional, tiende a un desequilibrio interno, el cual deberá ser controlado y asistido por un psicólogo. Es por lo que guarda relación con el tema de investigación.

3.4.3. La Psicología Clínica.

3.4.3.1. Conceptos básicos.

La Psicología Clínica ha crecido tan rápidamente y en tantas direcciones que cualquier intento por describirlo en una o dos frases, resultaría o demasiado vago o demasiado estrecho y, además, rápidamente sería rebasado. A pesar de esta aparente confusión, hay una serie de aspectos que se dan en casi todas las definiciones de Psicología clínica, que si se consideran en su conjunto, ofrecen un perfil bastante claro de lo que es esta disciplina y de lo que hacen los psicólogos clínicos.

Más adelante veremos algunas definiciones en las que estos aspectos están presentes, como la que identifica a la Psicología clínica como una subdivisión o especialidad de una disciplina más amplia: la Psicología. Esto quiere decir que los psicólogos clínicos, como todos los psicólogos, se dedican al estudio y comprensión de la *conducta*. Pero, al contrario de otros psicólogos, los clínicos estudian en forma casi exclusiva la *conducta humana*. Esto no quiere decir que los psicólogos clínicos no trabajan nunca con animales; significa que los psicólogos clínicos, por estar orientados hacia la conducta humana, sólo estudian animales cuando hacer los estudios en seres humanos resulta poco práctico, inconveniente o poco seguro y cuando la conducta de los animales es análoga a la conducta humana, con lo que los principios de funcionamiento que también se dan en los humanos pueden ser mejor conocidos.

El hecho de que los psicólogos clínicos *investigan* la conducta humana, tampoco los diferencia de otros psicólogos no clínicos. La Psicología clínica intenta *aplicar* en la práctica los conocimientos obtenidos con la investigación, pero esto tampoco es exclusivo, pues otras especialidades, como la Psicología industrial y educativa, tienen el mismo enfoque.

El psicólogo clínico recoge información de la persona que está observando, para analizarla y confirmar las conclusiones a las que ha llegado. En ocasiones esa información se obtiene de grupos numerosos, sobre todo cuando se están haciendo investigaciones de tipo general, pero con mucha mayor frecuencia, el psicólogo clínico utiliza este método para entender mejor a un paciente determinado. La evaluación y medición de las capacidades individuales, y de las características personales forma parte de la definición de la Psicología clínica. Con relación a éste último punto, a continuación enumeramos cinco definiciones:

1. La especialidad de Psicología clínica se puede definir como una rama de la Psicología que investiga y aplica los principios de la Psicología a la situación única y exclusiva del paciente, para reducir sus tensiones y ayudarlo a funcionar en forma eficaz y con mayor sentido.

2. En términos generales, la Psicología clínica es la aplicación de los principios de la Psicología a la situación psicológica del individuo, para una mejor adaptación a la realidad.

3. La Psicología clínica se preocupa por entender y mejorar la conducta humana....Su aspecto clínico consiste en mejorar la situación de las personas que se encuentran en problemas, utilizando para ello los conocimientos y las técnicas más avanzadas, procurando al mismo tiempo, mediante la investigación, mejorar las técnicas y ampliar los conocimientos para lograr mayor eficiencia en el futuro.

4. La Psicología clínica se dedica a los problemas de adaptación psicológica del individuo, determinando y evaluando sus posibilidades de adaptación, estudiando y aplicando las técnicas psicológicas apropiadas para mejorarla.

5. La Psicología clínica, es la aplicación de los principios y técnicas de la Psicología a los problemas del individuo. El cuerpo de doctrina que se maneja en esta especialidad proviene de la Psicología, la teoría de la personalidad, la Psiquiatría, el Psicoanálisis y la Antropología.

3.4.3.2. Antecedentes.

La Psicología clínica como ciencia, tuvo su nacimiento durante la época de la Segunda Guerra Mundial, ya que se consideraría hija de la post guerra la misma. Este campo de la Psicología es joven, ya que esta lleno de conflictos y de inquietudes sobre su identidad y sobre su actuación para seguirse desarrollando; pero al mismo tiempo, la Psicología clínica es antigua, porque sus raíces se hunden en los tiempos en que todavía nadie hablaba de ella, y en los años anteriores a la guerra en que comenzó a presentarse en forma embrionaria.

Para los antecedentes de la Psicología clínica, se deben tomar en consideración tres grupos de hechos históricos y sociales que dieron a este campo sus características iniciales y que, aun hoy, siguen teniendo influencia. Estos son: 1) la manera como se han utilizado los métodos científicos en la Psicología, 2) la manera como se ha ido desarrollando el interés por las diferencias individuales de los seres humanos, y 3) la manera como se han visto los problemas de la conducta y la actitud que se ha tenido ante ellos a través de los años. Los dos últimos grupos de factores han determinado en buena parte *lo que hacen* (y lo que no hacen) los psicólogos clínicos, mientras que el primer grupo ha definido *cómo* lo hacen.

Las raíces históricas de la Psicología estaban en la Filosofía, y aunque muchos de los primeros psicólogos se preocupaban por problemas filosóficos como el de las relaciones entre espíritu y cuerpo, esta disciplina

enfocó estos y otros aspectos de la conducta humana por medio de investigaciones, utilizando como método las armas poderosas de la ciencia: la observación y la experimentación.

El momento en que comenzó a surgir la Psicología clínica, ya estaba establecida la tradición de la investigación experimental para la Psicología. En ese momento ya había laboratorios de Psicología en la mayor parte de las Universidades de Europa y de Estados Unidos, y los psicólogos de aquel tiempo estaban muy ocupados experimentando las sensaciones, la percepción, la memoria, la asociación, las emociones, los tiempos de las reacciones y muchos otros aspectos de la conducta humana. Resultó espontáneo que los primeros psicólogos clínicos, con formación de psicólogos, habituados ya a pensar como científicos y a usar los métodos de laboratorio, utilizaran estos sistemas en los problemas clínicos. El éxito obtenido fue irregular, pero la tradición de investigación que aportaron quedó establecida y fue creciendo en el nuevo campo hasta el día en que la Psicología clínica fue aceptada como una profesión cuyos expertos investigan y valoran los conocimientos que se van adquiriendo en los aspectos clínicos de la conducta humana y en los modos como puede cambiar el comportamiento.

A fines del siglo XIX, estaban dadas las condiciones para que pudiera aparecer como disciplina independiente la Psicología clínica. La Psicología se consideraba ya como ciencia, y algunos psicólogos estaban comenzando a aplicar los métodos científicos al estudio de las diferencias individuales. Además, la consideración dinámica del comportamiento estaba por surgir en psiquiatría, abriendo nuevos y amplios campos a los psicólogos que se interesaban en las desviaciones del comportamiento.

Como en tiempos de la Primera Guerra, cuando Estados Unidos entró en la Segunda Guerra Mundial, fue necesario hacer en masa al personal del ejército, pruebas de inteligencia, de aptitudes y de personalidad. Nuevamente se formó un comité de Psicología para hacer frente a la tarea; la psicometría (medida de la mente) y la clínica era mucho más complejas, por lo que éste comité produjo pruebas psicológicas más numerosas, como la prueba para aplicarse en grupo, un cuestionario de diferenciación psiquiátrica, pruebas breves de inteligencia y varias pruebas de aptitudes para selección de oficiales, pilotos y de otros más. (7)

El compromiso de los psicólogos clínicos en la Segunda Guerra Mundial fue mucho más importante que en la primera. Además de aplicar las pruebas, los psicólogos tuvieron que hacer entrevistas, escribir informes psicológicos y, debido al enorme número de “bajas” psicológicas, aplicar terapia de orientación psicoanalítica. Para quienes habían sido psicólogos clínicos antes de la guerra, esto les dio la oportunidad de afirmar y ampliar sus funciones, pero debemos recordar que eran la minoría. La mayoría de los psicólogos de este tiempo tenían una orientación fundamental académica o de investigación, y para ellos, la desesperada necesidad que el ejército tenía de psicólogos clínicos significó el primer contacto con problemas clínicos concretos.

Para su sorpresa, y con frecuencia para su deleite, muchos de esos psicólogos convertidos en clínicos, descubrieron que podían manejar muy bien sus nuevas responsabilidades, y muchos comenzaron a apreciar este tipo de trabajo. Las autoridades militares y civiles estaban verdaderamente impresionadas: “El hecho de que los psicólogos fueran capaces de hacer historias clínicas adecuadas, preparar evaluaciones y diagnósticos de la personalidad de los pacientes, ayudar en los estudios de investigación, y manejar eficazmente a tipos muy diversos de pacientes en terapia individual

o de grupo, estaba demostrando que se trataba de un grupo profesional que no había sido utilizado en el pasado de acuerdo con sus posibilidades”. Rápidamente los psicólogos llegaron a ser oficiales comisionados en el ejército, igual que los médicos. Al final de la guerra, ya había muchos psicólogos comprometidos en la terapia de adultos, y antiguos psicólogos experimentales se enamoraron de las funciones clínicas. Las pruebas psicológicas y la terapia necesarias durante el tiempo de la guerra, hicieron que el público conociera cada vez más y tratara con mayor respeto a la Psicología clínica.

3.4.3.3. Evaluación en la Psicología Clínica.

Los diccionarios por lo general definen el término “evaluación” como una estimación del valor o mérito. Un valuator urbano, por ejemplo, observa una casa y estima su valor. Con base en esa estimación, se establece el impuesto predial para el dueño. Un aspecto importante que se debe notar acerca de la evaluación es que no es un suceso que ocurra de manera aislada, sino que forma parte de un proceso que conduce a una meta.

Por lo tanto a pesar de que algunas evaluaciones de hecho implican la determinación del valor o mérito de una cosa, una definición más general del término sería el *proceso de recopilar la información que será empleada como la base para la toma de decisiones por parte del evaluador o por aquellas personas a las que se les comunican los resultados*. Sea formal o informal, el proceso de la evaluación no es una herramienta exclusiva de los clínicos. Casi todas las personas emplean algún tipo de evaluación en algún momento

Las decisiones que se relacionan con la vida cotidiana hasta cierto punto también se guían por un proceso de evaluación, que se asemeja a la

evaluación empleada por la Psicología clínica. Se nos platica sobre ciertas personas o tenemos la oportunidad de conocerlas sin saber nada de ellas de antemano. Luego, procesamos o interpretamos los datos que recopilamos acerca de sus antecedentes, actitudes, valores, conductas y características peculiares a la luz de nuestras propias experiencias, normas y marcos de referencia. Nos formamos ciertas impresiones e imágenes que guían nuestras decisiones sociales de tal forma que, cuando tenemos opción, buscamos a ciertas personas y evitamos a otras. Si el encuentro con determinadas personas es inevitable, nuestro comportamiento social puede llegar a reflejar nuestras evaluaciones previas.

Cuando los datos precisos y representativos de la evaluación social se procesan de una manera eficiente y objetiva, se obtienen decisiones óptimamente benéficas. Identificamos correctamente a una persona “falsa” o “vemos a través” del lenguaje rudo de una persona y reconocemos otros aspectos de su comportamiento que rara vez se descubren. A los individuos que comúnmente pueden hacer lo anterior se les considera “buenos para juzgar el carácter” y se convierten en fuentes valiosas para proporcionar opiniones y consejos.

A pesar de que el psicólogo clínico tenga acceso a una mayor cantidad de información sistemática de evaluación que la que dispone el profano, la tarea de aprender acerca de otras personas y formarse una “imagen de trabajo” adecuada, siempre se presenta como un reto. El reto es aún más tremendo debido a que las consecuencias de los errores en la evaluación clínica pueden ser más dramáticas y perdurables.

3.4.3.4. Entrevista en la Psicología Clínica.

La entrevista es en gran medida el instrumento más empleado en la Psicología clínica. Tiene una función muy importante en muchas formas de *tratamiento psicológico* y, como se ha visto, es un componente principal de la evaluación clínica que precede, acompaña y sigue el tratamiento. La entrevista en términos más simples, es una conversación que tiene un propósito o meta.

El hecho de que las entrevistas sean una forma de conversación muy parecida a otras, hace que sean una fuente natural de información clínica acerca de las personas, un medio sencillo de comunicarles la información, y una forma conveniente para intentar ayudarlas. La entrevista es útil en diferentes situaciones, incluyendo las siguientes:

3.4.3.4.1. Entrevistas iniciales.

Probablemente este es el tipo más común de entrevistas. El cliente se acerca al clínico por algún problema cotidiano; su acercamiento puede ser voluntario o involuntario como en el caso de criminales, jóvenes u otros. El psicólogo puede tener poca o ninguna información acerca del cliente, así que la o las primeras entrevistas se dirigen principalmente a determinar la naturaleza y el contexto del problema.

3.4.3.4.2. Entrevistas para la identificación de los problemas.

La decisión de aceptar o referir a un cliente con base en la información inicial depende, en parte, de la naturaleza del problema del cliente. Por esta razón, muchas de las entrevistas iniciales están dirigidas, al menos en parte, a la identificación de los problemas. Sin embargo, hay otras situaciones clínicas

en las que la decisión para trabajar o referir al cliente ya se hizo o no está a discusión. En tales casos, las entrevistas se dirigen *completamente* a la identificación o elaboración de los problemas del cliente.

Cuando el entrevistador está orientado hacia una clasificación del problema, o ésta se le solicita, generalmente dará algún tipo de diagnóstico. Pero los entrevistadores no orientados psiquiátricamente y los que no necesitan clasificar a la gente usan las entrevistas de identificación de problemas para desarrollar descripciones más amplias del cliente y su entorno ambiental en que ocurren tales conductas.

Las entrevistas preparadas para *clasificar* los problemas de los clientes generalmente están más asociadas con los procedimientos de admisión en los hospitales mentales u otros servicios para pacientes internos o externos en que se requiere un “diagnóstico” para fines estadísticos. Estas entrevistas también se realizan cuando los psicólogos actúan como consultores para el diagnóstico que hace un psiquiatra, las cortes, las escuelas u otros que están interesados en preguntas.

Las entrevistas dirigidas a *describir* más ampliamente y en términos más comprensivos a un cliente y sus problemas, habitualmente se dan en el contexto de la exploración clínica completa que a menudo precede al tratamiento y es practicado por el evaluador u otro profesional. El entrevistador propicia una explicación detallada de los puntos fuertes y débiles del cliente, de las situaciones normales de la vida y su historia.

3.4.3.4.3. Entrevista de orientación.

A menudo, las personas que participan en una evaluación o tratamiento psicológico, en escenarios clínicos o de laboratorio, no saben exactamente

qué esperar, y mucho menos lo que se espera de ellas. Esto es especialmente cierto si no han tenido contactos previos con psicólogos clínicos u otros “profesionales que ayudan”. Para hacer estas nuevas experiencias menos misteriosas y más confortables, muchos clínicos llevan a cabo entrevistas especiales, para instruir al paciente acerca de los procedimientos de evaluación, tratamiento o investigación que se llevarán a cabo.

Las entrevistas de orientación pueden traer beneficios al menos de dos maneras. Primero, porque se anima al cliente a preguntar y a hacer comentarios y así las ideas erróneas o las faltas de información que podrían obstruir las sesiones posteriores se pueden corregir y tratar.

En segundo lugar, las entrevistas de orientación pueden ayudar a eliminar expectativas inadecuadas al comunicar nuevas expectativas más adaptadas y así facilitar interacciones posteriores.

3.4.3.4.4. Entrevistas de terminación.

Muy relacionado con el problema de orientar a los pacientes acerca de las experiencias clínicas está el de terminar satisfactoriamente esas experiencias.

La terminación de un tratamiento clínico que pudo haber sido intensivo o largo, también requiere de alguna clase de entrevista de terminación. Es necesario atar muchos “cabos sueltos”: se puede expresar y aceptar gratitud y afecto, dar recomendaciones acerca del manejo de futuros problemas, planear cómo van a ser los contactos para el seguimiento, y dar seguridad al paciente acerca de su habilidad para “caminar solo”. Las entrevistas de terminación pueden ser muy “emotivas” o parecidas a las entrevistas de

negocios. Pero en cualquier caso, tiene el propósito de hacer que la transición de la situación de tratamiento a la de “postratamiento” sea lo más “suave” y productiva posible.

3.4.3.4.5. Entrevistas en situación de crisis.

Cuando los problemas cotidianos de una persona son provocadores de una gran tensión y las habilidades para la solución de problemas no han sido eficaces, se dice que la persona está en una crisis. A menudo, las personas que están pasando por una crisis buscan ayuda clínica o llaman por la “línea de emergencia” a un centro para la prevención del suicidio u otro servicio de 24 horas para situaciones de crisis. En tales casos, el entrevistador no se puede dar el lujo de programar una serie de sesiones de evaluación para seguir alguna forma de tratamiento. La crisis debe enfrentarse en el momento, a menudo en pocos minutos, y los objetivos de la entrevista que de otra manera se hubieran distribuido en varias sesiones se deben combinar.

Una o dos entrevistas bien manejadas durante una crisis pueden ser el principio y el fin del contacto con clientes cuya necesidad de ayuda fuese temporal y específica para una situación. Para otros, la entrevista durante la crisis lleva al establecimiento de un contrato para posteriores sesiones de evaluación y tratamiento.

3.4.3.4.6. Entrevistas de observación.

Como ya se ha mencionado, las entrevistas proporcionan una oportunidad para observar varios aspectos de la conducta del paciente. Los clínicos llevan a cabo, en raras ocasiones, entrevistas preparadas para ver cómo una persona enfrenta ciertas situaciones. En estos casos, la entrevista exclusivamente proporciona una oportunidad para observar las reacciones

del entrevistado ante situaciones ambiguas, provocadoras de tensiones o de conflictos, etc.

3.4.3.5. Pruebas en la Psicología Clínica.

En los términos más sencillos, una prueba no es otra cosa más que una manera particular de observar y describir la conducta de una persona en una situación tipificada. Las pruebas consisten en la presentación de ciertos estímulos planeados y la petición al cliente de que responda en alguna forma. Las reacciones del cliente se registran como los *resultados* de la prueba y posteriormente se usan como muestras, signos o correlatos de acuerdo con la estrategia general de evaluación del clínico. Así pues, los datos que generan las pruebas pueden conducir a afirmaciones muy conservadoras y específicas a determinadas situaciones. Lo más común es que los resultados de una prueba se empleen para deducir inferencias que se encuentren en medio de estos dos extremos.

Algunas personas han equiparado las pruebas con las entrevistas estructuradas, ya que le piden a la persona que conteste la prueba, que responda a algunos estímulos de evaluación especialmente programados y que se presenten con una secuencia predeterminada. También comparten ciertas características con las evaluaciones por medio de la observación al proporcionarle una oportunidad al clínico de mirar y escuchar la forma como el cliente maneja la prueba y la situación de la prueba. Sin embargo, en cierta manera, las pruebas se diferencian nítidamente de otras técnicas de evaluación. Por ejemplo:

1. Una prueba se puede aplicar en una situación que no implique una interacción social. A menudo se presentan los reactivos por escrito a un cliente que se sienta en un lugar aislado y anota sus contestaciones en una

hoja de respuestas. En este caso, ninguna evaluación de tipo observacional completa los datos obtenidos por medio de la prueba.

2. A menudo se pueden comparar matemáticamente los resultados que se obtuvieron de un cliente en una prueba con cientos o hasta miles de otras personas que ya han tomado la misma prueba. Cuando se dispone de una gran cantidad de datos previos de la prueba (denominados *normas*) para efectuar una comparación con las respuestas de cada cliente nuevo, se dice que la prueba está *estandarizada*.

3. Las pruebas se pueden administrar a grupos de varias personas o de una manera individual. Los exámenes de ingreso a las universidades, los cuales por lo general se aplican en un auditorio o en otro salón grande, proporcionan un buen ejemplo de cómo se puede evaluar una masa de personas al mismo tiempo por medio de las pruebas.

Actualmente existen miles de pruebas psicológicas. Están elaboradas con el propósito de que se apliquen a infantes, niños, adolescentes, adultos, ciudadanos retirados, estudiantes, soldados, pacientes de hospitales mentales, oficinistas, prisioneros y casi cualquier otro grupo que uno se puede imaginar. Además, las pruebas se presentan en muchas diferentes *modalidades* o *estilos*. Algunas plantean preguntas directas y específicas, mientras que otras piden reacciones más generales a estímulos menos particulares. Algunas se presentan por escrito y el cliente debe responder también por escrito, mientras que otras se presentan de manera oral. Algunas requieren del uso de las habilidades verbales, y otras solicitan al cliente que lleve a cabo algún tipo de tarea motora.

El reconocimiento de la capacidad de penetración y variedad de pruebas existentes en nuestra sociedad puede ocasionar la suposición errónea de

que cada instrumento de prueba pertenece por sí mismo a una categoría única y que las personas que aplican las pruebas buscan medir miles de cosas diferentes acerca de la conducta humana. En realidad, muchas pruebas tienen propósitos muy semejantes y se pueden agrupar de manera sorprendente dentro de una cantidad de categorías muy reducida. La gran mayoría de las pruebas persiguen evaluar (1) *el funcionamiento intelectual*, (2) *características de la personalidad*, (3) *actitudes, intereses, preferencias y valores*, o (4) *diversas aptitudes*. Por ahora, vale la pena mencionar que las pruebas que emplean más comúnmente los psicólogos clínicos son las de funcionamiento intelectual y personalidad. Esto se debe en parte a que los clínicos tienden a orientarse hacia estos asuntos en su actividad profesional y también a que las demás personas esperan que ellos proporcionen datos y consejos sobre estas variables.

3.4.3.6. Breve relación con el tema de investigación.

La Psicología clínica como ciencia y parte integrante de la rama de la Psicología, estudia aquellos casos extremadamente que afectan la conducta humana, alteraciones nerviosas que llegan hasta el cerebro, los mismos que dan pasó a una locura mental, en esos momentos necesitan ser asistidos para su evaluación correspondiente, función tal que tendrá que realizar el psicólogo clínico. Estos factores mencionados anteriormente, tienen aparejada relación con la persona que sufre trastornos de la personalidad, en un principio, controlables por un psicólogo, pero cuando ya van a mayores los niveles de afectación psicológica, los mismos acudirán a ser tratados por la psicología clínica.

Acá, se debe tener en cuenta que el psicólogo maneja la *variable conducta*, en función a sus sentimientos, pensamientos y emociones de la persona, los mismos que son variables fluctuantes. En cambio, el psicólogo clínico

maneja *patologías* desde la óptica de la *distorsión del pensamiento*, como también de los *sentimientos y emociones de la persona*, ubicándose en el tiempo y espacio. En síntesis, el psicólogo detecta el problema de la conducta de la persona, y el psicólogo clínico, es el que ataca ese problema de conducta, como ejemplos de psicopatologías severas, podemos mencionar a los delirios o alucinaciones.

Para evitar este paso cualitativo de la personalidad, requerirá una buena terapia y por sobre todo el apoyo de la familia en su oportunidad.

3.5. Servicio de Asistencia Psicológica en los Centros de Conciliación.

3.5.1. Implementación en el Ministerio de Justicia - Casa de Justicia.

El gran porcentaje de los problemas que se presentan en la Casa de Justicia, desde su inicio a la fecha, conllevan un aspecto social y no solo jurídico, en los cuales se necesita el apoyo de varios profesionales de diversas áreas, que brinden sus servicios para solucionar de alguna forma los problemas por los que atraviesa la población. En tal sentido, se vio la necesidad de incorporar entre el personal de la Casa de Justicia de la ciudad de La Paz, a un profesional Psicólogo, para que el mismo, pueda brindar apoyo psicológico de forma gratuita a las personas que así lo requieran.

Los casos que son atendidos por este profesional son: casos familiares como separaciones y violencia intrafamiliar, así como víctimas de agresiones sexuales, e incluso a personas que por los diferentes problemas que atraviesan, necesitan de un apoyo psicológico. Esta atención les permite solucionar sus problemas, tomando otras actitudes, asimismo y dependiendo la complejidad del caso, se deriva la atención a la Fundación para la Salud Mental (FUNSAME). Fundación sin fines de lucro, que tiene como misión, el de mejorar la calidad de vida de los individuos, con la investigación,

tratamiento, difusión y rehabilitación de personas que tienen algún tipo de trastorno mental, como la esquizofrenia o algún otro tipo de psicosis.

3.5.2. Implementación en otros centros autorizados.

La asistencia psicológica como un servicio social hacia la comunidad, se implementa su cobertura a otras instituciones, en donde cuentan con este servicio, previa la existencia de un centro de conciliación, puesto de que las personas vienen con problemas de diferente índole, por sobre todo familiar, las mismas que requieren ayuda psicológica. Estos centros que se encuentran en instituciones como en las subalcaldías, como son los Servicios Legales Integrales Municipales (SLIMs.) o en la Dirección de Conciliación Ciudadana de la Policía Nacional de la Av. Pando, son instituciones legalmente establecidas y que gozan de la aceptación y la credibilidad de la población paceña y la sociedad boliviana en su conjunto.

4. Notas Finales.

1.- MINISTERIO DE JUSTICIA, Casa de Justicia, Base de Datos 2007, “LOPEZ JESÚS, Juana Karen c/ ROMANO PANDO, Jaime D.”, Caso N° 8255

2.- AMAR, André et. al., “La Psicología Moderna de la A a la Z”, pág. 345

3.- CHUQUIMIA, Carmen, responsable del área de psicología de la Casa de Justicia, Op. Cit.

4.- INSUA, “Psicología Médica”, pág. 178

5.- INSUA, “Psicología Médica”, págs. 181-182

6.- INSUA, “Psicosemiología y psicopatología”, pág. 25 y ss., pág. 182 y ss.

7.- Algunas de éstas técnicas consistían en medir el comportamiento, obligando a los candidatos a actuar en situaciones de frustración y de presión. Esta situación de la “vida real” se ha convertido en una de las estrategias de evaluación más populares.

CAPÍTULO II

**Disposiciones Legales que regulan el
Reconocimiento de Paternidad y
Asistencia Familiar e eficacia de la Ley
1770.**



CAPÍTULO II

DISPOSICIONES LEGALES QUE REGULAN EL RECONOCIMIENTO DE PATERNIDAD Y ASISTENCIA FAMILIAR E EFICACIA DE LA LEY 1770.

2. Disposiciones pertinentes.

2.1. Constitución Política del Estado.

La Ley fundamental o Carta Política del Estado, como primer instrumento normativo y regulatorio de la vida de los bolivianos y bolivianas del territorio nacional, que es la Constitución Política del Estado, que desde sus primeros artículos señala los derechos, deberes y garantías de las personas, hace referencia en su Art. 6 párrafo I, lo siguiente:

Art. 6.- I. Todo ser humano tiene personalidad y capacidad jurídica, con arreglo a las leyes. Goza de los derechos, libertades y garantías reconocidos por esta Constitución, sin distinción de raza, sexo, idioma, religión opinión política o de otra índole, origen, condición económica o social, u otra cualquiera. (1)

La ley es clara, cuando refiere y enuncia “todo ser humano”, pues señala tanto a hombres como a mujeres la peculiaridad de la personalidad, entendida como su forma y manera de ser, y que la misma tiene la aptitud jurídica de adquirir derechos y contraer obligaciones. Precisamente estos derechos están reconocidos en esta Constitución, y uno de esos derechos que tiene relación con el tema es el Art. 7 inciso a), que dice lo siguiente:

Art. 7.- a) A la vida, la salud y la seguridad; (2)

En este artículo, enfocamos lo que es la salud, aquel bien jurídicamente protegido, que cuando se ve afectado y vulnerado la misma, el Estado a

través de sus instituciones deberá proteger la misma. En el tema de nuestro trabajo, la víctima que en la mayoría de los casos son las mujeres, esto a consecuencia de solicitar el reconocimiento de paternidad y asistencia familiar, ante la insistencia por los conductos regulares y los procedimientos señalados en las normas, las mismas sufren trastornos emocionales que afectan la conducta humana, por lo que requiere que se proteja su salud. Pero no solamente la salud, sino la seguridad, ya que la integridad de la persona y por considerarse el sexo débil como es la mujer, la misma deberá resguardarse y protegerse la misma.

Pero este aspecto señalado anteriormente, también refiere deberes, pero no de la mujer, ya que es la más afectada y la que procrea los hijos, sino la del hombre, el mismo que tiene el deber primordial, como lo señala el Art. 8 inciso e), lo siguiente:

Art. 8.- e) De asistir, alimentar y educar a sus hijos menores de edad así como de proteger y socorrer a sus padres cuando se hallen en situación de enfermedad, miseria o desamparo; (3)

El artículo precedente, refiere claramente el deber de “asistir, alimentar y educar”, esto con relación a los hijos que se procrean, el cual corresponde ineludiblemente al hombre en el caso de nuestro tema, claro obviamente comprobando la paternidad del menor de edad y la certeza de la madre con relación a este punto.

Dentro del Régimen Familiar de la Constitución Política del Estado, hace referencia a la protección de la familia y a la maternidad, y menciona lo siguiente en su Art. 193:

Art. 193.- El matrimonio, la familia y la maternidad están bajo la protección del Estado. (4)

La familia como la célula básica de toda sociedad, integrada por el padre, la madre y los hijos, tiene la protección total de parte del Estado, en cada miembro de la misma, en cuanto a nuestro tema a la protección a la madre, la mujer que engendra a los hijos, el cual tiene que ver con la maternidad desde el momento que engendra en su vientre hasta el nacimiento del nuevo ser.

Así mismo, dentro de éste mismo régimen, se señalan los derechos y deberes de los cónyuges dentro del matrimonio, como también los efectos similares que tienen en las uniones libres o de hecho, cuando éstas reúnen condiciones, tal como se mencionan en el Art. 194 párrafos I y II, que dice lo siguiente:

Art. 194.- I. El matrimonio descansa en la igualdad de derechos y deberes de los cónyuges.

II. Las uniones libres o de hecho, que reúnan condiciones de estabilidad y singularidad y sean mantenidas entre personas con capacidad legal para contraer enlace, producen efectos similares a los del matrimonio en las relaciones personales y patrimoniales de los convivientes y en lo que respecta a los hijos nacidos de ellas. (5)

Acá en este artículo, el legislador señala que tanto en el matrimonio como en las uniones libres o de hecho, los derechos y deberes de los cónyuges o de los que viven una relación de concubinato son iguales, no existiendo que uno tenga más derechos que el otro o que uno tenga más deberes que el otro, acá la cuestión del asunto es, que ambos les asiste los derechos y deberes en igualdad de condiciones, y así cumplir realmente ambos los roles como progenitores para con los hijos. Con relación a nuestro tema, hay un deber que no se cumple, es el deber de asistirlos y alimentarlos a los hijos,

pero previamente de darles un apellido al ser que se engendra o sea darles el reconocimiento paterno correspondiente como manda la ley.

Por último, un artículo que refiere al tema de la paternidad en ésta ley fundamental, que es la Constitución Política del Estado, es aquel artículo que se refiere a la filiación, la misma que se encuentra en el Art. 195 parágrafo II, y menciona lo siguiente:

Art. 195.- II. La filiación se establecerá por todos los medios que sean conducentes a demostrarla, de acuerdo al régimen que determine la Ley. (6)

La filiación, un tema que tiene que ver mucho con la paternidad, esa paternidad que exige la madre del ser que lleva en su vientre, un derecho que le asiste y un deber de cumplirla por parte de su pareja, esta última, rehúye ese deber como padre, y lo que le queda a la madre es establecer esa paternidad, para lo cual la Ley posibilita esos medios de prueba, como ejemplo la prueba del ADN.

2.2. Código de Familia.

Esta normativa que se refiere exclusivamente a la familia, hace referencia en su Art. 178 de dicha norma, a la paternidad exclusiva del padre, el cual menciona lo siguiente:

Art. 178.- (PATERNIDAD DEL MARIDO). El hijo concebido durante el matrimonio tiene por padre al marido de la madre. (7)

La filiación se establece de manera directa la relación padre – hijo, cuando éste último es concebido dentro el matrimonio, y por lo cual le asiste el derecho al apellido del padre.

En éste tema de la filiación, en la paternidad puede surgir la divergencia de la misma, tal como se señala en el Art. 180, que a la letra señala:

Art. 180.- (CONFLICTO DE PATERNIDAD). La filiación paterna de un hijo que puede atribuirse legalmente a dos maridos sucesivos de la madre, se establece en caso de controversia, por todos los medios de prueba, admitiéndose la que sea más verosímil con arreglo a los datos aportados y a las circunstancias particulares que apreciará el juez. (8)

El conflicto de dos padres, que se atribuyen la paternidad del ser que engendra la madre, la misma se dilucida mediante un proceso judicial, en donde la parte interesada, aportará datos que conduzcan al juez, y éste último de acuerdo a las circunstancias, tomará la decisión final de la paternidad real del verdadero padre.

En el tema de la filiación, cuando esta última realmente se admite la paternidad y la maternidad correspondiente con relación al hijo o a los hijos, la misma para su acreditación como tal, se la demuestra mediante documentos, tal como señala en el Art. 181, que señala lo siguiente:

Art. 181.- (TÍTULO DE LA FILIACIÓN). La filiación del hijo de padre y madre casados entre sí, se acredita con el título resultante de los certificados o testimonios de la partida o certificado de nacimiento del hijo y de matrimonio de los progenitores, constantes en el registro. (9)

El ser progenitores del hijo o hijos, establecidos en la misma una relación de filiación de padres a hijos, la que para demostrarla como tal, en cualquier situación de la vida, requiere de un título que demuestre la misma, tal como lo señala en el Art. 181, estos documentos como el certificado de nacimiento, que es uno de los más importantes a criterio personal, ya que en

la misma están los nombres y apellidos de los padres, y lo más importante, el nombre, el apellido paterno y materno, acá en éste último punto, el apellido paterno tiene relevancia , ya que se admite de manera ineludible la paternidad del hijo o hijos.

En el caso que se refiere a nuestro tema de investigación, de la asistencia psicológica para casos de reconocimiento de paternidad puntualmente, la Ley en su Art. 195 numerales 1º, 2º y 3º, que señala uno de los reconocimientos que es el expreso, y señala lo siguiente:

Art. 195.- (RECONOCIMIENTO EXPRESO). El reconocimiento del hijo puede hacerse:

1º. En la partida de nacimiento del registro civil o en el libro parroquial ante el oficial o el párroco, respectivamente, con la asistencia de dos testigos, ya sea en el momento de la inscripción o en cualquier otro tiempo.

2º. En instrumento público o en testamento así como en declaración formulada ante el Juez de Familia.

3º. El documento privado reconocido y otorgado ante dos testigos. (10)

La variedad de posibilidades, de hacer un reconocimiento de forma expresa tal como nos señala el artículo mencionado anteriormente, nos da a entender en una primera oportunidad que se la hace ante un Oficial de Registro Civil o en el libro parroquial de la iglesia pertinente al caso, ante la presencia del párroco o el Oficial del Registro Civil, más con la presencia de dos testigos de actuación, los mismos que dan fe del acto jurídico de los sujetos presenciales en el mismo. Obviamente, también se lo hace por medio de documento público como en el testamento o en documento privado

de partes más con la presencia de dos testigos de actuación, los mismos que dan fe de dicho acto jurídico.

Muy aparte de lo que es un reconocimiento expreso, el legislador hace mención al reconocimiento implícito, el mismo que se encuentra en el Art. 196 de la mencionada norma y que dice lo siguiente:

Art. 196.- (RECONOCIMIENTO IMPLÍCITO). El reconocimiento puede también resultar de una declaración o manifestación incidental hecha en un acto o documento merecedor de fe pública, que persiga otro objeto o finalidad, con tal que sea clara e inequívoca y pueda quedar por ella admitida la filiación. La declaración o manifestación que no reúna estos requisitos puede valer como principio de prueba por escrito.

La parte interesada puede obtener, en caso necesario, que la declaración o manifestación se califique sumariamente como reconocimiento ante el Juez Instructor de Familia, con citación de quien la hizo, o de sus herederos.

La resolución afirmativa se inscribirá en el Registro Civil previa su revisión por la Corte Superior.

Se reserva la acción impugnatoria en la vía ordinaria, conforme el artículo 204. (11)

Este artículo, hace referencia a aquellas formas que se dan de manera incidental o en una declaración de cualquiera de los cónyuges o convivientes en un acto jurídico, o también en documentos refrendados por Notario de Fe Pública, en la que de manera implícita se hace el correspondiente reconocimiento paterno o materno en algunos casos.

Inclusive este reconocimiento implícito, puede ser llevado a estrados judiciales, existiendo la declaración o manifestación incidental, la que seguirá un procedimiento sumarial al respecto. A la culminación, corresponderá la inscripción en el Registro Civil de su departamento, el correspondiente reconocimiento.

Anteriormente, se refirió a aquellos hijos nacidos del matrimonio, en esta oportunidad cabe referirnos a los hijos nacidos de la unión libre o de hecho que tiene el mismo procedimiento de los hijos nacidos del matrimonio, tal cual lo menciona el Art. 214 en su párrafo 1º, que señala lo siguiente:

Art. 214.- (DISPOSICIÓN GENERAL). La filiación del hijo nacido de unión libre o de hecho se establece aplicando por analogía, en todo lo que sea pertinente, las disposiciones de capítulo I del presente título.

(12)

Las disposiciones que refieren en el capítulo I, hacen mención a los hijos nacidos del matrimonio, en las formas de reconocimientos, las mismas que por analogía tiene similitud con los hijos nacidos de uniones libres o de hecho en sus formas y procedimientos.

En una especie de seguimiento a nuestro tema de investigación, ahora no toca ver lo de la asistencia familiar, la misma que se encuentra contenida en esta norma, más específicamente en su Art. 14, que señala lo siguiente:

Art. 14.- (EXTENSIÓN DE LA ASISTENCIA). La asistencia familiar comprende todo lo indispensable para el sustento, la habitación, el vestido y la atención médica.

Si el beneficiario es menor de edad, esta asistencia también comprende los gastos de educación y los necesarios para que adquiriera una profesión u oficio. (13)

La prestación de la asistencia familiar, sea cual fuere quien la de, comprenderá la manutención desde el nacimiento del ser, en donde se hace necesario el aspecto económico, el lugar donde habitará, las ropas y otras prendas que requerirá, y por su puesto la atención y supervisión médica, que por su edad prematura requiere la atención indispensable. Pero la norma indica, que cuando son menores de edad, no solamente comprende esos aspectos mencionados anteriormente, sino, que si están cursando estudios, deberá apoyárselo hasta que adquiriera una profesión y sea independiente.

En el tema de la asistencia familiar, se tiene que hablar con respecto al deber de prestación, y es precisamente esta norma, la que en su Art. 15 numeral 1º señala este aspecto y menciona lo siguiente:

Art. 15.- (PERSONAS OBLIGADAS A LA ASISTENCIA Y ORDEN DE PRESTARLA). Las personas que a continuación se indican están obligadas a prestar asistencia a quienes corresponda, en el orden siguiente:

1º.El cónyuge. (14)

Es claro este aspecto con relación a nuestro tema, ya que el cónyuge o el conviviente tiene este mismo deber de prestarla cuando se requiere, ya sea dentro del matrimonio o en las uniones libres o de hecho, ya que la norma establece esta obligación, y de la cual no se puede eludir.

Otro aspecto que va con relación al tema, es que si este deber u obligación que establece la norma es pertinente, aún a sabiendas que el beneficiario o

beneficiaria cuenta con las condiciones suficientes para su manutención en todos los aspectos, es con relación a este punto que en el Art. 20 se refiere lo siguiente:

Art. 20.- (REQUISITOS PARA LA PETICIÓN DE ASISTENCIA). La asistencia sólo puede ser pedida por quien se halla en situación de necesidad y no está en posibilidades de procurarse los medios propios de subsistencia. (15)

Una persona, como un caso que se presentó en Casa de Justicia, una joven adolescente de escasos 23 años de edad, natural del departamento de Potosí, quien no termino sus estudios por no contar con los recursos económicos suficientes, que en un momento de su vida conoció a un hombre, el mismo que goza de una estabilidad económica suficiente y que el mismo la embarazó, y hoy por hoy, no le asiste económicamente. Es este caso ejemplar, que viene como correlación a éste artículo, en donde la joven se halla en situación de necesidad, esto al no contar con las posibilidades de sobrellevarlo y más aún con el ser que llevaba en su vientre.

2.3. Código Niño, Niña y Adolescente.

Dentro del seno del hogar de la familia, cuando surgen este tipo de problemas, como la falta del reconocimiento paterno y la asistencia familiar debida, el directo afectado obviamente es el menor de edad o en algunos casos el adolescente, para lo cual, el Código Niño, Niña y Adolescente, como norma protectora y regulatoria, ampara los derechos y garantías constitucionales, tal como se menciona en el Art. 5 de su párrafo 1º de dicha norma, y señala lo siguiente:

Art. 5.- (GARANTÍAS). Los niños y niñas o adolescentes, como sujetos de derecho, gozan de todos los derechos fundamentales y

garantías constitucionales inherentes a toda persona, sin perjuicio de la protección integral que instituye este código. (16)

La norma es clara, estos derechos y garantías, tienen carácter general y son de cumplimiento obligatorio, por parte del Estado y de la sociedad, y más aún de los progenitores para con sus hijos e hijas. Como el derecho a tener un nombre y apellidos de sus padres, el derecho a la alimentación y educación, aspectos y deberes ineludibles de los progenitores.

También dentro de esos derechos, también hay deberes de los progenitores para con los hijos, tal como se señala en el Art. 32 de esta norma, y señala lo siguiente:

Art. 32.- (DEBER DE LOS PADRES). Los padres están obligados a prestar sustento, guarda, protección y educación a los hijos conforme a lo dispuesto por el Código de Familia. Asimismo, tienen el deber de cumplir y hacer cumplir las determinaciones judiciales impuestas en favor de sus hijos que no hayan llegado a la mayoría de edad. (17)

Lo más importante de este artículo, es la obligación ineludible en cuanto al sustento, guarda, protección y educación de los hijos, por parte de los progenitores, ya que los hijos que se engendran, son responsabilidad de ambos criarlos y otorgarles la asistencia debida.

Otro derecho, que a criterio personal es la más importante, es la que se menciona en el Art. 96 de dicha norma, y señala lo siguiente:

Art. 96.- (IDENTIDAD). El derecho a la identidad del niño, niña o adolescente comprende: el derecho al nombre propio e individual a llevar dos apellidos, el de su padre y de su madre, a gozar de una

nacionalidad, a conocer a sus padres biológicos y estar informado de sus antecedentes familiares. (18)

El artículo precedente, tiene mucha relación con nuestro tema de investigación, ya que el tema de la identidad, señala el factor elemental de tener un nombre y apellidos de los progenitores, y esto tiene que ver con el reconocimiento paterno y materno, y que llegado el momento a una determinada edad, conocer a sus padres biológicos.

2.4. Derechos de la Niñez.

Dentro de la universalidad de los Derechos de la Niñez, señalamos el 3er. y 6to. derecho, que van en correlación con nuestro tema de investigación, y que son los siguientes:

3. El niño y la niña tiene el derecho, desde su nacimiento, a un nombre y una nacionalidad.

6. El niño y la niña necesitan amor y comprensión, para el pleno desarrollo de su personalidad. Deberán crecer al amparo y bajo la responsabilidad de sus padres o apoderados, en un ambiente de afecto y seguridad moral y material. La sociedad y las autoridades públicas tendrán la obligación de cuidar a los niños sin familia o que carezcan de medios adecuados de subsistencia. (19)

El derecho a la identidad, como es el caso de tener un nombre, de crecer y desarrollarse al amparo de su progenitores, dentro de un ambiente de amor y cariño, representan derechos que no sólo incumben a la sociedad sino también al Estado, el de hacer que se cumplan esos derechos, por mediante la vías legales que correspondan.

2.5. Convención sobre los Derechos del Niño.

Esta Convención adoptada y abierta para firma, ratificada por la Resolución 44/25 de la Asamblea General de la O.N.U. de 20 de noviembre de 1989, la misma que entra en vigor el 2 de septiembre de 1990, de conformidad con el artículo 49. Ratificada por Bolivia mediante Ley N° 1152 de 14 de mayo de 1990.

En la misma, en su Art. 7 numeral 1, señala lo que habíamos mencionado en la parte de los Derechos de la Niñez, con relación al derecho a la identidad y conocimiento de los padres biológicos, y señala lo siguiente:

Art. 7.- 1. El niño será inscrito inmediatamente después de su nacimiento y tendrá derecho, desde que nace, a un nombre, a adquirir una nacionalidad y, en la medida de lo posible, a conocer a sus padres y a ser cuidado por ellos. (20)

El procedimiento que señala el artículo precedente, reitera lo que insistentemente mencionamos anteriormente, el derecho al nombre, y el conocer a sus padres biológicos sino se supiera su identidad, derechos consagrados en normas nacionales y normas internacionales como en el presente.

Con referencia a los deberes de los padres, esta Convención, también se refiere al mismo en su Art. 18 numeral 1, y señala lo siguiente:

Art. 18.- 1. Los Estados Partes pondrán el máximo empeño en garantizar el reconocimiento del principio de que ambos padres tienen obligaciones comunes en lo que respecta a la crianza y el desarrollo del niño incumbirá a los padres o, en su caso, a los representantes legales la responsabilidad primordial de la crianza y el desarrollo

del niño. Su preocupación fundamental será el interés superior del niño. (21)

El Estado boliviano, como parte suscribiente de este convenio, garantizará el principio universal de los deberes u obligaciones de los padres biológicos para con los hijos, no existiendo desigualdad en cuanto a las obligaciones, sino igualdad, conforme lo señala este Convenio.

Un último artículo, que hace referencia, en cuanto a la asistencia familiar en éste Convenio y con relación a nuestro tema, se encuentra en el Art. 27 numeral 4, y señala lo siguiente:

Art. 27.- 4. Los Estados Partes tomarán todas las medidas apropiadas para asegurar el pago de la pensión alimenticia por parte de los padres u otras personas que tengan la responsabilidad financiera por el niño, tanto si viven en el Estado Parte como si viven en el extranjero. En particular, cuando la persona que tenga la responsabilidad financiera por el niño resida en un Estado diferente de aquel en que resida el niño, los Estados Partes promoverán la adhesión a los convenios internacionales o la concertación de dichos convenios, así como la concertación de cualesquiera otros arreglos apropiados. (22)

En el artículo precedente, el pago de la pensión alimenticia, debe ser garantizado y ser cumplido por el Estado boliviano, más aún si uno de los cónyuges o convivientes, hace uso de su derecho de petición de que se cumpla aquello, más si tiene el reconocimiento pertinente al caso.

2.6. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

Dentro del marco de esta Convención, y la adherencia de nuestro país y ratificada con carácter de Ley de la República el 11 de octubre de 1988. Con esta medida, el Estado Boliviano adquirió el compromiso de velar por una perspectiva de equidad e igualdad de oportunidades para las mujeres. De igual manera, diferentes instancias de la sociedad civil, particularmente las directamente relacionadas con la defensa de los derechos humanos de las mujeres, son convocadas y comprometidas con las pautas que brinda la Convención.

En ese marco, esta Convención en su Parte Primera, en su Art. 2 inciso c) señala la igualdad de géneros y rechazando la discriminación, tal como se señala en la mencionada norma, y señala lo siguiente:

Art. 2.- c) Establecer la protección jurídica de los derechos de la mujer sobre una base de igualdad con los del hombre y garantizar, por conducto de los tribunales nacionales o competentes y de otras instituciones públicas, la protección efectiva de la mujer contra todo acto de discriminación. ⁽²³⁾

Esta norma, establece un carácter protectorio hacia la mujer, no permitiendo la desigualdad en los géneros, más al contrario, poniendo de primacía la igualdad en todos los estamentos de la vida social, además de garantizar el mismo, por mediante tribunales o instituciones públicas para su cumplimiento.

En esta Convención, también se reconoce la responsabilidad común, tanto en hombres como en mujeres, tal como se establece en el Art. 5 inciso b), que señala lo siguiente:

Art. 5.- b) garantizar que la educación familiar incluya una comprensión adecuada de la maternidad como función social y el reconocimiento de la responsabilidad común de hombres y mujeres en cuanto a la educación y al desarrollo de sus hijos, en la inteligencia de que el interés de los hijos constituirán la consideración primordial en todos los casos. (24)

Cabe señalar puntualmente que los Estados Partes en este Convenio, señalan que la responsabilidad común de ambos progenitores con relación a los hijos, en cuanto a su educación y el desarrollo de los mismos, es una responsabilidad que deben sobrellevarla ambos.

También dentro de este Convenio suscrito entre los Estados Partes, hace la puntualización en cuanto a las prestaciones familiares en su Parte Tercera en su Art. 13 inciso a), que señala lo siguiente:

Art. 13.- Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en otras esferas de la vida económica y social a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, los mismos derechos, en particular:

a) El derecho a prestaciones familiares;... (25)

En este artículo, cabe señalar el derecho que tiene la mujer a las prestaciones familiares, que en nuestro léxico jurídico se conoce como asistencia familiar, derecho que está alejado de toda discriminación como lo señalan los Estados Partes en éste Convenio.

2.7. Ley 1770 de Arbitraje y Conciliación.

La Ley 1770 de Arbitraje y Conciliación, con respecto a nuestro tema de investigación, cuando nos referimos a la propuesta de asistencia psicológica en el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia, es precisamente, que la Ley señala el carácter y la función de la conciliación en su Art. 85 en sus párrafos I y II, que señala lo siguiente:

Art. 85.- (Carácter y Función) I. La conciliación podrá ser adoptada por las personas naturales o jurídicas, para la solución de mutuo acuerdo de cualquier controversia susceptible de transacción, antes o durante la tramitación de un proceso judicial.

II. El procedimiento de la conciliación se basará en la designación de un tercero imparcial e independiente, que tendrá la función de facilitar la comunicación y relacionamiento entre las partes. El conciliador podrá, en cualquier etapa, pronunciarse sobre el fondo de la controversia. (26)

Precisamente, cuando surgen controversias con relación a la temática familiar, como la falta del reconocimiento paterno y la inexistencia de una asistencia familiar, las partes se avienen si es en el mejor de los casos ambos, pero a veces, solo aquella persona interesada y necesitada, como es en el caso de las mujeres la solicitan, antes de encarar un proceso judicial. Para lo cual, se seguirá un procedimiento establecido en la norma, en el que intervendrá un tercero imparcial, quien tratará de que las partes lleguen a un acuerdo y así solucionar su problema.

2.7.1. Eficacia de la Ley 1770 con relación a la asistencia psicológica en los Centros de Conciliación.

La norma, cuando indica el procedimiento a seguir en la conciliación, en donde las partes se avienen para solucionar su problema, el tercero imparcial en la conciliación, que es el conciliador, previo a entrar en tema, percibe de que una o ambas partes, no tienen las facultades necesarias para encarar un acuerdo conciliatorio, ya que sufren trastornos emocionales en su conducta y alteraciones en los mismos, por lo que la norma no toma en cuenta este aspecto, para que el conciliador pueda realizar bien su trabajo, ya que le impide que la conciliación pueda llevarse a cabo. En líneas generales, la Ley 1770 no tiene eficacia en este aspecto, por lo que es necesario de una normativa complementaria al respecto.

2.7.2. Afecciones psicológicas presentadas en el Centro de Conciliación de la Casa de Justicia, en materia familiar.

Durante la permanencia en Casa de Justicia, los casos atendidos en orientación jurídica como los derivados a psicología, con relación al área de la temática familiar, en los casos de reconocimiento de paternidad y asistencia familiar, las usuarias en la mayoría vinieron con algunas de estas afecciones psicológicas presentadas en su persona, algunas atendidas por mi persona, aunque no tenga especialidad en el área, pero logre sentir y observar estas conductas en estas personas. Estas afecciones las doy a mencionar y explicar cada una de ellas:

2.7.2.1. Ansiedad y Angustia.

La tensión *emocional* tiene un impacto corporal tal que produce una serie de *síntomas desagradables*, ambiguos y que incluso pueden ser amenazantes por sí mismos que por las causas iniciales de la ansiedad:

- Respiración agitada, molestias musculares, pinchazos, tics, malestar de estómago, dolor de cabeza, *temblor, sudor, hipersensibilidad*, etc.
- Mareo, náuseas, sensaciones de vértigo.
- Taquicardias y *ataques de ansiedad* injustificados.
- *Irritación*, disminución o *compulsión* del deseo erótico, desánimo ocultado por un ritmo hiperactivo, conductas desorganizadas como por ejemplo: *comer, comprar, mentir, robar*, jugar, etc.

El objetivo de la psicoterapia es detectar y atajar las distintas *fuentes de angustia*, para así eliminar los síntomas físicos molestos. El psicólogo nos adiestra en el *control* de las situaciones que nos desbordan, resolvemos mal o en las que reaccionamos peor de lo necesario. (27)

2.7.2.2. Miedo.

Nuestra mente aprende por experiencia que situaciones son peligrosas y de qué manera se pueden controlar o huir de ellas.

En ocasiones este *sistema defensivo* falla por distintas razones y el cerebro nos señala como peligrosas cosas que en realidad no lo son o nos sentimos impotentes para resolverlas o poder olvidarlas.

Algunos ejemplos de *miedos irracionales* que aparecen con más frecuencia en la consulta de un psicólogo son:

- Aquellos que se dan ante nuestras propias reacciones físicas desconocidas e inquietantes (hipocondriasis).
- Temores a los juicios negativos que puedan hacer los demás a no ser queridos (inhibición, complejo de inferioridad).
- Miedo a ser *mirados*.
- Miedo a hacer el ridículo, a *ruborizarnos* o que nos delate la vergüenza (fobia social).
- Sentirnos agobiados como si fuera a faltarnos la respiración o miedo a marearnos (agorafobia).
- Sospechas inconfesables sobre nuestra personalidad, ideas que se convierten en absurdas tiranías (ideas sobre - valoradas, baja auto - estima).

Los miedos irracionales pueden interferir en nuestra vida de tal modo que se convierta en una pesadilla que nos va robando la vitalidad: es el momento indicado para iniciar una terapia psicológica para aprender a controlar el miedo antes de que nos someta a su capricho. (28)

2.7.2.3. Depresión.

La depresión es un *trastorno* del ánimo producido por insatisfacción y sufrimientos prolongados, inadaptación, frustraciones intensas y fragilidad de la personalidad, especialmente en momentos de cambio. Es un desequilibrio de nuestro sistema nervioso, difícil de reponer por alterar precisamente las capacidades para rehabilitarnos:

- *Emocionales*: tristeza, irritación, desesperanza, hipersensibilidad.
- *Intelectuales*: Falta de concentración y memoria, negativismo, culpa, indecisión, autocrítica excesiva.

- *Comportamiento:* Apatía, desmotivación, evitación de esfuerzos, aislamiento.

Si la depresión es *grave* debe tratarse con una medicación acompañada de una *psicoterapia*, para ayudar a la recuperación y control de la depresión, estudiar las causas que la han producido y evitar recaídas. Si la depresión es *moderada*, la psicoterapia es el tratamiento ideal. (29)

2.7.2.4. Crisis.

Es hasta cierto punto normal que *una persona* pueda atravesar una intensa crisis personal producida por alguna situación de cambio. Los sentimientos de angustia, confusión y desorientación, pueden desbordarnos y requerir algo más que un sedante o salidas desesperadas. La orientación y el apoyo psicológico nos ayudan a reencontrarnos a nosotros mismos. (30)

2.7.2.5. Otros.

Si bien estas afecciones psicológicas mencionadas presentadas en materia familiar, también se podría mencionar otras como el trastorno de ansiedad, las fobias, trastornos postraumáticos o el ataque de pánico entre otras, las mismas que en algunos casos se presentan en las usuarias de Casa de Justicia.

2.7.3. Propuesta de terapia psicológica y complementación a la Ley 1770 de la asistencia psicológica en los centros de conciliación.

Ante la problemática de carácter psicológico de las usuarias, que en la mayoría de los casos son mujeres, tal como se muestra en las estadísticas en la parte de anexo, requiere de una terapia psicológica adecuada de la usuaria e inclusive se podría decir de orden familiar, incluyendo a la pareja e

hijos, previo al ingreso a las salas de conciliación, ya que su estado emocional impide que se llegue a acuerdos en los casos de reconocimiento de paternidad y asistencia familiar, cuyos temas considero que son dependientes del otro.

La asistencia psicológica, considero que es un aspecto importante, la misma que debería estar contenida en la Ley 1770 en la parte que corresponda, y por lo cual merece importancia, no solamente para estos temas de reconocimiento de paternidad y asistencia familiar, sino también para otros temas donde se requiera este tipo de asistencia psicológica.

Ambas consideraciones mencionadas anteriormente, forman la parte de la solución de mi monografía, y que a continuación en el siguiente capítulo se da a conocer estas dos propuestas que forman la parte final de mi trabajo de investigación.

3. Notas Finales.

1.-BOLIVIA, Ley N° 1615 de 6 de febrero de 1995, Constitución Política del Estado, Pág. 4

2.-BOLIVIA, Ley N° 1615 de 6 de febrero de 1995, Constitución Política del Estado, Pág. 4

3.-BOLIVIA, Ley N° 1615 de 6 de febrero de 1995, Constitución Política del Estado, Pág. 5

4.-BOLIVIA, Ley N° 1615 de 6 de febrero de 1995, Constitución Política del Estado, Pág. 59

5.-BOLIVIA, Ley N° 1615 de 6 de febrero de 1995, Constitución Política del Estado, Pág. 59

6.-BOLIVIA, Ley N° 1615 de 6 de febrero de 1995, Constitución Política del Estado, Pág. 59

7.-BOLIVIA, Ley N° 996 de 4 de abril de 1988, Código de Familia, Pág. 106

- 8.-BOLIVIA, Ley N° 996 de 4 de abril de 1988, Código de Familia, Pág. 107
- 9.-BOLIVIA, Ley N° 996 de 4 de abril de 1988, Código de Familia, Págs. 107, 108
- 10.-BOLIVIA, Ley N° 996 de 4 de abril de 1988, Código de Familia, Pág. 114
- 11.-BOLIVIA, Ley N° 996 de 4 de abril de 1988, Código de Familia, Pág. 115
- 12.-BOLIVIA, Ley N° 996 de 4 de abril de 1988, Código de Familia, Págs. 123, 124
- 13.-BOLIVIA, Ley N° 996 de 4 de abril de 1988, Código de Familia, Pág. 38
- 14.-BOLIVIA, Ley N° 996 de 4 de abril de 1988, Código de Familia, Pág. 38
- 15.-BOLIVIA, Ley N° 996 de 4 de abril de 1988, Código de Familia, Pág. 40
- 16.-BOLIVIA, Ley N° 2026 de 27 de octubre de 1999, Código Niño, Niña y Adolescente, Págs. 3, 4
- 17.-BOLIVIA, Ley N° 2026 de 27 de octubre de 1999, Código Niño, Niña y Adolescente, Pág. 11
- 18.-BOLIVIA, Ley N° 2026 de 27 de octubre de 1999, Código Niño, Niña y Adolescente, Pág. 29
- 19.-BOLIVIA, Gobierno Municipal de La Paz, UNICEF, “Derechos de la Niñez”, publicación 2006.
- 20.-BOLIVIA, Defensor del Pueblo, “Convención sobre los Derechos del Niño”, Pág. 8
- 21.-BOLIVIA, Defensor del Pueblo, “Convención sobre los Derechos del Niño”, Pág. 12
- 22.-BOLIVIA, Defensor del Pueblo, “Convención sobre los Derechos del Niño”, Págs. 15, 16
- 23.-BOLIVIA, Defensor del Pueblo, UNICEF, Coordinadora de la Mujer, “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, Pág. 7
- 24.-BOLIVIA, Defensor del Pueblo, UNICEF, Coordinadora de la Mujer, “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, Pág. 8
- 25.-BOLIVIA, Defensor del Pueblo, UNICEF, Coordinadora de la Mujer, “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, Págs. 14, 15
- 26.-BOLIVIA, Ley N° 1770 de 10 de marzo de 1997, Ley de Arbitraje y Conciliación, Págs. 36, 37

- 27.-www.cop.es/colegiados/A-00512/Ilull.html (asistencia psicológica)
- 28.-www.cop.es/colegiados/A-00512/Ilull.html (asistencia psicológica)
- 29.-www.cop.es/colegiados/A-00512/Ilull.html (asistencia psicológica)
- 30.-www.cop.es/colegiados/A-00512/Ilull.html (asistencia psicológica)

CAPÍTULO III

PROPUESTA DE PROCEDIMIENTO DE TERAPIA PSICOLÓGICA E INSERCIÓN DE UN ARTÍCULO REFERENTE A LA ASISTENCIA PSICOLÓGICA EN LA LEY 1770 DE ARBITRAJE Y CONCILIACIÓN.



CAPÍTULO III

PROPUESTA DE PROCEDIMIENTO DE TERAPIA PSICOLÓGICA E INSERCIÓN DE UN ARTÍCULO REFERENTE A LA ASISTENCIA PSICOLÓGICA EN LA LEY 1770 DE ARBITRAJE Y CONCILIACIÓN.

3.1. Noción General.

En esta parte del trabajo de investigación, como parte última de ésta monografía, se da a conocer la parte de una solución, la misma que se enuncia en una propuesta de un procedimiento de terapia psicológica, la que consiste en seguir tres fases: la primera fase, que consiste en las fases iniciales de la terapia psicológica; la segunda fase, que consiste en las fases intermedias de la terapia psicológica; y por último, la tercera fase, que consiste en las fases finales de la terapia psicológica y su correspondiente evaluación subjetiva de la misma.

Por último, la complementación de un artículo con referencia a la asistencia psicológica en la Ley 1770 de Arbitraje y Conciliación.

3.2. Procedimiento de Terapia Psicológica.

El procedimiento de terapia psicológica como propuesta en el presente trabajo de investigación, se compone de fases, las mismas que están divididas en tres fases, la primera que son las fases iniciales, la segunda que son las fases intermedias, y la última, las fases finales que corresponden a la terapia psicológica y su correspondiente evaluación subjetiva. Sin otro acápite, corresponde desarrollar cada una de estas fases mencionadas a continuación.

3.2.1. Fases Iniciales de la Terapia Psicológica.

Al igual que en cualquier terapia, es necesario ser selectivo, tomando en cuenta, entre otras cosas, la actual gama de defensas individuales y del sistema, y la posibilidad de que la paciente o el conjunto de la familia esté prestando atención a la intervención terapéutica y haciendo uso de la misma. Naturalmente, muchas cosas se perderán, pero si son importantes reaparecerán de alguna forma.

Consideramos toda la unidad familiar como si fuese un paciente, y solemos estructurar la situación de tratamiento de manera que constituya una oportunidad para que los miembros de la familia exploren, con los demás, sus problemas. Cuando se les dice a los padres que trabajamos con toda la familia, aceptan inicialmente la idea con ecuanimidad, diciendo: “Si, doctor, comprendemos. Deseamos hacerle saber que haremos todo lo que esté de nuestra parte para cooperar y conseguir el alivio de cualquier integrante de la familia. Ningún sacrificio es demasiado grande.”

Para comenzar las sesiones, anteriormente se debía comenzar con lo que más preocupaba a la familia, lo cual evidentemente habría de ser la enfermedad de un miembro de la misma. Lo siguiente es característico de las conversaciones de aquel tiempo; los miembros de la familia comenzaron dirigiéndose a la paciente con las siguientes palabras: “Dinos qué te pasa, querida. ¿Por qué no hablas con el doctor? No temas decir lo que quieras; lo soportaremos. ¿Te gustaría hablar de nosotros, o pegarnos? ¿Te haría sentir mejor?”. Las más de las veces, la paciente, al percibir la advertencia encubierta de que debería decir solamente lo que era correcto o por lo menos evitar incriminarse a sí misma, respondía: “No me pasa nada”, o se comportaba de alguna manera irracional para confirmar la opinión que se tenía de ella, de persona demente o inepta. Si la paciente (especialmente la

que ha recibido psicoterapia individual y siente el apoyo de su terapeuta) revela realmente lo que piensa, por ejemplo, en forma de comentarios “desleales” sobre el matrimonio infeliz con su pareja o conviviente, o en forma de un juicio airado a los hijos, una serie de acontecimientos se precipitaba inmediatamente.

A medida que se va obteniendo más experiencia, se va indagando otros problemas familiares a principios de la terapia, y a apartarnos de la discusión de los problemas del paciente designado. Comúnmente, las familias no saben qué contestar a la pregunta general “¿cuáles son los problemas de la familia?”. En vez de hacer preguntas directas, atacamos el problema indirectamente pidiendo a cada miembro, por turno, que hable acerca de sus experiencias en esta familia presente, acerca de las opiniones que tiene cada uno de los demás miembros, que exprese sus ideas en torno a la vida de la familia, a fin de conseguir la historia de la familia según la entiende cada uno de sus miembros. En el transcurso de las declaraciones habrá interrupciones frecuentes, cuando otros miembros se pongan a discutir algo que se ha dicho a su respecto o acerca de algún suceso o a reaccionar con asombro ante algo de lo que se haya dicho. También se pide a los padres que hablen acerca de sus familias de origen, de sus pérdidas y traumas importantes, de sus propios padres y de las relaciones que guardaban entre sí sus progenitores; así como de la historia de su actual matrimonio o convivencia. La estrategia, al ir preparando todos estos campos, consiste no solamente en obtener esbozos de las introyecciones de los integrantes de la familia, a fin de comprender los problemas de la familia actual sino también en ir descubriendo los elementos psicológicos familiares “enterrados”. A medida que se van discutiendo estas diversas opiniones y puntos de vista, surgen nuevos problemas; los miembros de la familia interactúan y los patrones, divergencias, coaliciones, formas de influencia, complicidades cruzadas, técnicas persuasivas, luchas motivacionales y jerarquías,

comienzan a aparecer poco a poco. Se empieza a entender el significado real del procedimiento terapéutico psicológico familiar gracias a esta exploración mutua intensiva, que por lo común provoca una notable ansiedad.

Cuando se advierte que el arreglo familiar equilibrado es demasiado tenue como para ocuparse de él, a veces resulta útil dedicar las primeras fases de la terapia psicológica familiar a la práctica de la terapia individual con el miembro que está sufriendo más. Aunque esta terapia individual tiene lugar en presencia de otros miembros de la familia.

En fases más bien tempranas del tratamiento, el terapeuta puede combinar la exploración con la confrontación o con la interpretación de bajo nivel, y montar así la escena para la futura terapia psicológica familiar, haciendo comentarios sobre la esencia de la dinámica familiar, diciendo, en efecto, “son éstas las cosas con que tenemos que trabajar”.

Es difícil generalizar acerca de las fases iniciales de la terapia psicológica familiar, a causa de las amplias diferencias observables entre familias; diferencias en las maneras como se enfocan o presentan los problemas y la variabilidad en los estilos de los terapeutas. Pero las etapas preliminares de la terapia psicológica familiar están caracterizadas, en gran parte, por las adaptaciones y ajustes que tienen que efectuarse entre la familia y los terapeutas, la armonización en el equipo de coterapia, la lucha por alcanzar posición, así como la comprensión parcial al menos de las interconexiones de la patología familiar. Son muchos los caminos que conducen a estas metas, y algunas familias se mantienen en estas fases durante largo tiempo, sin avanzar jamás hacia el meollo real de la terapia psicológica familiar.

3.2.2. Fases Intermedias de la Terapia Psicológica.

En esta fase, representa el intento de tratar algunos de los problemas que surgen en las fases intermedias de la terapia psicológica familiar, y que constituyen el meollo del proceso, así como con algunas de las técnicas que se han ideado para tratarlos.

Una vez que los terapeutas son parte de la familia, la meta más general de estas fases intermedias intensivas consiste en comprender y tras elaborar a menudo a través de la transferencia de unos para con otros y para con los terapeutas las introyecciones de los padres, de manera que éstos puedan advertir y experimentar cómo estas dificultades que se manifiestan en el sistema familiar actual, provienen de sus intentos inconscientes para perpetuar o dominar viejos conflictos que provienen de sus familias de origen. En general, mutuamente los padres se imponen los mismos actos de injusticia y de carga excesiva sobre sus hijos que en otro tiempo les fueron impuestos a ellos. Tienen que sufrir también revelaciones graves y “estafas”; y a fin de realizar avances reales en la terapia familiar, se les tiene que conducir suavemente para que recuerden y les hagan frente a éstas. Es mucho pedirle a una persona que vuelva a abrir viejas heridas y a experimentar antiguas culpabilidades que han sido hechas a un lado, menospreciadas, suprimidas o vividas a través de alguna otra persona. En una atmósfera de confianza con los terapeutas, establecida después de largo tiempo, puede tener lugar esta autoexploración a veces angustiada. El proceso es largo, arduo, y tiene muchos niveles; se despiertan intensos sentimientos y los avances no son en línea recta, de ninguna manera. Cuando una persona marcha hacia adelante, se rompe todo el equilibrio familiar y es preciso hacer numerosos ajustes dolorosos; tal vez se lleven a cabo frenéticos esfuerzos por restablecer el *statu quo* y volver a poner en vigor viejos patrones.

Una vez rebasadas las primeras etapas de andar culpando a otro y cuando las preguntas dirigidas hacia los terapeutas se reflejan sobre la familia, los miembros tratan de mantener la interacción entre sí; y por regla general, los terapeutas tratan de poner al descubierto los sentimientos ocultos que subyacen en las interacciones manifiestas.

Una útil técnica terapéutica, consiste en concentrar la atención en la situación inmediata, en vez de perderse en formulaciones abstractas, y señalar específicamente a la familia las conductas y maneras características que no percibe. Cuando se fija la atención de la familia sobre ellas, estas conductas casi siempre causan embarazo, negaciones, evasiones y justificaciones. Pero a veces causan impresión y llevan a la familia a preguntarse por las mismas. Es especialmente útil concentrar la atención en los sentimientos del momento; por lo común, este método penetra mucho más hondamente que el tratar con sentimientos descritos retrospectivamente.

En la exploración del sistema familiar en su totalidad, no deben pasarse por alto los problemas del paciente designado, la chispa que provocó la solicitud de terapia psicológica familiar. Es necesario que el paciente designado acepte la parte de responsabilidad que le toca, en lo que respecta a su conducta.

Corresponde referirse a continuación a los problemas de resistencia, matrimonio, transferencia, contratransferencia y las relaciones en el equipo de coterapia que figuran como subsecciones de las fases intermedias, las mismas que dejarán sentir su efecto en cualquier etapa del proceso terapéutico.

3.2.2.1. Resistencia en la Terapia Psicológica.

La resistencia que se ofrece a los intentos de poner al descubierto motivos inconscientes, puede cobrar muy diversas formas en todas las distintas clases de psicoterapia. A veces hasta los terapeutas profesionales cometen el error de interpretar la resistencia como terquedad o gusto por llevar la contraria, puesto que la ceguera que manifiestan las personas en lo que toca a reconocer lo que están haciendo podrá parecer obstinación. La resistencia consciente crea determinados problemas terapéuticos; pero la resistencia inconsciente es mucho más complicada, no solamente porque el inconsciente del terapeuta puede encajar con el del paciente, sino porque cualquier cosa puede utilizarse al servicio de la resistencia inconsciente. Así pues, éstas son las resistencias intrapsíquicas de los individuos que operan dentro del marco relativamente no amenazadoras de la psicoterapia de uno a uno.

En la terapia de grupo tradicional entran en juego diferentes clases de resistencias, en gran parte como función de las defensas del individuo en la situación de grupo, así como de la naturaleza de la resistencia de grupo misma. El individuo que se encuentra en la situación de grupo no solamente tiene que protegerse del conocimiento de algunos aspectos de sí mismo, sino también tiene que ocultar sus motivos más profundos a otros, mientras al mismo tiempo trata de ajustarse y de acomodarse a otros miembros del grupo. Es ésta una de las diferencias fundamentales entre la terapia de grupo y la familiar. En la terapia de grupo, la cultura se crea de nuevo, y los miembros no esperan obtener de los demás una satisfacción real de necesidades. Las terapias familiar y de grupo ofrecen a los miembros la oportunidad de llegar a dominar, en una situación socialmente real, los tipos de experiencias casi refractarias que produjeron las diversas clases de defensas patológicas. Sin embargo, a causa de la cualidad singular del

grupo familiar y de los vínculos especiales de relación y familiaridad, tanto las resistencias conscientes como las inconscientes tienen una cualidad distintiva y una vida propia en la terapia familiar y operan en adición a las más conocidas que se han descubierto en la terapia individual y de grupo.

En la terapia familiar, las resistencias pueden cobrar muchas y variadas formas, y en última instancia puede convertirse en una cuestión de saber si los terapeutas pueden tolerarlas durante prolongado tiempo. Para no dar lugar a la resistencia al tratamiento terapéutico psicológico, el grupo familiar o la paciente, no debería estar ausente del mismo, ya que se muestra como una de las resistencias principales con que se tropieza en la terapia familiar, por lo cual, la presencia de la familia o de la paciente es fundamental para su correspondiente tratamiento psicológico.

3.2.2.2. Problemas matrimoniales en la Terapia Psicológica.

La mayor felicidad que pueda alcanzarse en la vida es el resultado de un buen matrimonio y, a la inversa, que una gama increíblemente variada de desdicha humana puede ser resultado de un mal matrimonio, que abarca desde el divorcio legal, el divorcio emocional, las continuas disputas, los trastornos psicósomáticos y psicológicos, hasta sus efectos perniciosos en los hijos, la sociedad y el espíritu.

Sin embargo, es muy difícil determinar qué es lo que constituye un matrimonio feliz o siquiera aceptable. Algunos entendidos en la materia, mencionan que nadie se curó de una neurosis casándose y que los problemas neuróticos de dos cónyuges se acumulan; por otra parte, otros dicen que un matrimonio, en virtud de su infelicidad, pueden enmascarar o predecir la aparición de una neurosis, o que la relación matrimonial puede

encerrar mecanismos de compensación para cónyuges gravemente perturbados.

Cada cónyuge comenzará a sentir vagamente que se ha levantado algún viejo fantasma para acosarlo. Esta es la razón por la cual las quejas que expresan los cónyuges, uno de otro, aunque contengan algunos elementos irracionales, pueden estar muy justificadas; el compañero o la compañera puede ofrecer numerosos ejemplos de su validez, como, no es afectuosa, es regañona, no puedo contar con ella o con él, anda con otras mujeres, no me conoce realmente, ya no le gusto, es demasiado celoso o celosa, es muy desarreglada, todo el mundo tiene más importancia que yo para él, nunca me escucha, es incapaz de amar, no le intereso realmente, etc.

Cuando llega la decepción, como ocurre de alguna forma en todos los matrimonios, como no eres como yo creía, el individuo recuerda las faltas de las que no hizo caso durante el noviazgo, se siente traicionado y luego transfiere al cónyuge el odio reactivado que originalmente sintió contra el objeto malo, tomado de su infancia. La decepción se produce las más de las veces a comienzos del matrimonio, a medida que los compañeros se van probando recíprocamente con sus ambivalencias infantiles, lo cual explica por qué se producen tantos divorcios.

La mayor prueba de madurez emocional consiste en la capacidad de llevar a cabo en el matrimonio el ajuste, por demás complejo, a la existencia de otra persona, de tolerarse recíprocamente las luchas con objetos internos ambivalentes aborrecidos y permitir las regresiones del compañero, anhelos infantiles todos que están empotrados en el contexto de los lazos de afecto, del proceso de dar y tomar, de la aceptación de la responsabilidad de adulto y del derramamiento de amor sobre los niños. Los sentimientos de frustración y ultraje serán mayores en aquellas parejas cuyos propios padres

no supieron resolver la lucha matrimonial, de carácter universal, y quedaron sujetos a privación, con la consecuente subestimación, un débil sentimiento de identidad y una polarización de su conflicto amor-odio.

Los problemas matrimoniales de otras parejas, ocupan el primer plano desde la sesión inicial, a medida que cada cónyuge vierta sobre el otro una avalancha de quejas y amargas recriminaciones. Se atacan con acusaciones y contraacusaciones, a medida que van pasando revista a ofensas obsoletas, culpan a las familias y antepasados del cónyuge y utilizan las sesiones de terapia para ganar aliados para su causa.

A medida que se va explorando la vida pasada de los padres, sus privaciones y confusiones, cómo trataron mal a sus padres y fueron tratados mal por ellos, cómo trataron mal a sus cónyuges y de qué manera su patología se interconecta, ellos frecuentemente van alcanzando una comprensión cargada de mayor simpatía hacia el otro, y aumentan de esa manera sus capacidades para entregarse recíprocamente.

3.2.2.3. Transferencia y contratransferencia.

Freud descubrió que el fenómeno de la transferencia era una cualidad humana ubicua, en virtud de la cual las personas desplazan sentimientos, pensamientos y fantasías, que hacen referencia en el presente a otras personas significativas del pasado; la situación del tratamiento psicoanalítico crea las condiciones para que este proceso se produzca con mayor intensidad y especificidad. La naturaleza misma de toda situación terapéutica lleva implícita la regresión. Es casi imposible para cualquier persona evitar sentirse niño y no tener algunas expectativas profundas y únicas de transferencia frente al terapeuta, independientemente del aspecto que éste tenga y de lo que haga o deje de hacer. Los afectos que se

transfieren son sobre todo mezclas complejas de miedo, esperanza, odio, admiración, desprecio, asombro, humillación, amor, vergüenza, etc. Por lo general, las interpretaciones de la transferencia suelen iniciarse cuando ya va bastante adelantada la terapia psicológica familiar, no solamente porque las transferencias han quedado más fijadas y se reacciona diferencialmente a los terapeutas, sino también porque les resulta más difícil a los miembros de la familia utilizar las interpretaciones cuando se encuentran entregados sólo periféricamente a la terapia psicológica, en sus fases iniciales.

Sin duda alguna, la transferencia no se produce de la misma forma en la psicoterapia individual o familiar que en la terapia psicoanalítica ortodoxa. La situación de la terapia familiar se ve complicada por la presencia simultánea de dos o tres generaciones, aparte de los terapeutas. Cuando se repiten actitudes emotivas del pasado y se asignan papeles a los diversos miembros y a los terapeutas, es preciso distinguir entre el miembro real de la familia, al cual se está respondiendo, y la introyección de esa persona.

Así, la fuente de transferencia o contratransferencia que está más cargada, emotivamente, tiene que ver con las necesidades de los terapeutas y la forma en que sus propias relaciones familiares personales, lo mismo actuales que pasadas, afectan al proceso terapéutico.

La salvaguardia que se suele recomendar para reducir al mínimo las deformaciones de la contratransferencia es el propio análisis o psicoterapia personal, pero ningún análisis libera realmente a nadie de todas sus tendencias neuróticas, y además, el psicoanálisis no puede tratar directamente los elementos transaccionales de la familia.

La terapia psicológica familiar es un trabajo exigente, desde el punto de vista emocional, y crea en los terapeutas intensos sentimientos que deben

contenerse durante las sesiones, o que por lo menos solamente deben recibir expresión terapéutica.

3.2.2.4. Relación en el equipo de coterapia.

En las sesiones de terapia psicológica con respecto a las familias, se emplea a dos terapeutas por equipo, en vez de solamente uno; pero se reconoce el hecho de que algunos terapeutas, en otros centros de terapia familiar, están dispuestos a enfrentarse solos a una familia y, por lo que dicen, han podido trabajar eficazmente de esta manera. A juicio de especialistas, la seguridad de relación que da el equipo es un recurso necesario, pues la terapia psicológica familiar, especialmente a largo plazo, puede dar origen a sentimientos fuertes y extraños que pueden resultar profundamente perturbadores.

La relación de equipo permite a los terapeutas tolerar amplias divergencias de estilo, así como las pruebas a que la familia someterá a dicha relación. Un terapeuta podrá ocuparse del material de procesos primarios y el otro del material de los secundarios. Un terapeuta se mantendrá relativamente al margen del enredo familiar y rescatará a su coterapeuta cuando éste pierda objetividad.

En conclusión, se descubre que la relación de un buen equipo terapéutico hay una cualidad que ayuda a menguar la ansiedad de la familia, de manera que los miembros pueden explorar con mayor libertad las profundidades de sus relaciones. La relación de equipo ayuda a que la familia conciba la esperanza de que algo mejor pueda surgir de su desdicha.

3.2.3. Fases finales de la Terapia Psicológica.

Entre las vastas zonas inexploradas de la terapia psicológica familiar se encuentra la cuestión de la dinámica y el manejo de las etapas finales de tratamiento y su conclusión.

Toda clase de resistencias familiares caracteriza las fases final e intermedia de la terapia, pero cobran una forma algo diferente. Durante largo tiempo se observa mucha monotonía porque cada miembro de la familia presenta una y otra vez el mismo material, y eternamente suma dos y dos y obtiene cinco. Desde luego, todo progreso se detiene en ocasiones; se establece aquí una nueva conexión, se retrocede un poquito allá; varios miembros están preparados para avanzar a nuevas definiciones de las relaciones, pero un miembro no hace más que obstruir el proceso; o una combinación de dos retarda a un tercero.

Cuando el sistema familiar comienza a resquebrajarse, se provoca una intensa agitación; puede haber amenazas de suicidio, asesinato y divorcio. La ruptura del sistema crea también ansiedad en los terapeutas, que pueden reaccionar avanzado en una de dos direcciones: ofreciendo más apoyo, sesiones más frecuentes o haciendo ofrecimientos de terapia individual. O bien, pueden comenzar a apartarse de la familia; una reflexión tal vez los haga darse cuenta de que habían estado dando indicios de que, en su opinión, la familia debía concluir el tratamiento, consistente por ejemplo en llegar tarde a las sesiones, impacientarse más, aumentar la cantidad de interpretaciones, insistir en condiciones que sabían que la familia no podía aceptar o prestar atención al aspecto patente, negativo, de la ambivalencia de la familia, en lo que respecta a acudir a las sesiones.

Es muy aleccionadora la dinámica implícita en el abandono precipitado del tratamiento, ya sea en sus fases iniciales, intermedias o finales. Una de las razones principales por las que la familia pone fin repentinamente al tratamiento se basa en la toma de conciencia de lo que están haciendo los terapeutas al sistema, así como a su falta de disposición al cambio.

Una de las observaciones más importantes que se hace con relación a la conclusión del tratamiento, es la del grado de dependencia de estas familias respecto a todo el proceso de tratamiento. La nueva familia artificial, creada por la situación de tratamiento, actúa como “muleta” para la familia y la privación de ella asusta a sus miembros.

3.2.4. Evaluación subjetiva de la Terapia Psicológica.

La pregunta que se formula es, si la terapia psicológica familiar “funciona”, ¿cómo lo hace?, primero se debe reflexionar en todo lo que encierra el cambio de la personalidad humana. Aun en las condiciones ideales del análisis, el paciente tiene que soportar el largo y doloroso proceso del debilitamiento de las defensas, la superación de resistencias, la regresión profunda, la neurosis de transferencia, la translaboración y, por último, si el análisis tiene éxito relativo, se produce el abandono de las fijaciones y disminuyen los fenómenos de proceso primario; el paciente termina haciendo cosas para sí mismo y ya no para el analista, y busca la satisfacción de necesidades a través del principio de la realidad.

Pero ¿qué entendemos cuando decimos que el tratamiento “funciona”? En primer lugar, es necesario utilizar criterios de cambio diferentes de los aplicados a la terapia individual. Como los cambios intrapsíquicos que conducen a cambios interpersonales, pero éstos, a su vez, dan lugar a modificaciones intrapsíquicas, sobre todo cuando los cambios se comparten

conjuntamente dentro de la unidad vital fundamental por excelencia: la familia. Cada individuo se vuelve más libre de explorar una definición individual de su yo, que puede ser harto diferente del papel que la familia le había asignado. Tiende a abrirse la comunicación entre los padres y a pesar de la confusión, el sentimiento de futilidad y las decepciones iniciales producidas al abrir realmente los ojos para verse el uno al otro, los cónyuges suelen terminar por verse con mayor simpatía y, por consiguiente, aumenta la posibilidad de mantener una relación significativa.

3.3. Alcances del Artículo en la Ley 1770.

3.3.1. Justificación.

La necesidad de una complementación de un artículo en la Ley 1770, con referencia a la asistencia psicológica en materia familiar, más precisamente en temas de reconocimiento de paternidad y asistencia familiar, es de importancia desde la postura y óptica personal, ya que las personas del sexo femenino en su mayoría, al hacerse presentes en los centros de conciliación, no solamente en la Casa de Justicia de la ciudad de La Paz sino en otras instituciones legalmente establecidas por nuestras leyes, las mismas que se ven impedidas de llegar a un acuerdo conciliatorio, esto por una situación emocional severa, lo cual impide al conciliador realizar su trabajo. Es por lo que, para la no inobservancia de un procedimiento correcto que vaya a desempeñar el conciliador, vi por conveniente normar este aspecto en la ley en un artículo que haga referencia a la asistencia psicológica.

3.3.2. Texto del Artículo.

CAPÍTULO III PROCEDIMIENTO DE CONCILIACIÓN

Artículo 91.- (Normas Procesales). IV. En la primera audiencia de conciliación, el conciliador de acuerdo a los hechos y puntos de controversia de las partes, primero establecerá el estado emocional de la conducta de los mismos, para que más adelante no se interrumpa el proceso de acercamiento y acuerdos que se lleguen a suscribir. Si el estado emocional es percibido, de una o ambas partes, se lo remitirá al área de psicología.

3.4. Elementos de Conclusión.

3.4.1. Conclusiones Críticas.

Después de haber efectuado una evaluación crítica y objetiva, no solamente al problema psicológico de las personas al ingreso a las salas de conciliación, sino también a la evaluación normativa que amparan estas demandas de reconocimiento de paternidad y asistencia familiar, a nuestro juicio y razonablemente en base al cuadro estadístico de la gestión 2007; y considerando nuestro análisis como síntesis del mismo, podemos establecer las siguientes conclusiones:

1. Si bien en los Centros de Conciliación, no solamente en la Casa de Justicia sino en otras instituciones legalmente establecidas, en donde se cuenta con éste servicio a la sociedad, en donde existe un conciliador o conciliadora, los mismos, que cuando atienden casos en materia familiar para llegar a una conciliación, se encuentran con el problema emocional de la persona, que en su mayoría son del sexo femenino, las mismas que vienen fruto de una violencia psicológica y

física resultado de la violencia intrafamiliar. Es por lo que, para el buen desempeño de su trabajo del conciliador o conciliadora, esta debe pasar por psicología para someterse a una terapia psicológica.

2. El procedimiento de terapia psicológica al cual deberá someterse la persona y si es posible la familia, será pertinente de acuerdo al nivel de la crisis emocional, ya que hay que considerar, que el psicólogo sólo detectará el problema de conducta existente en la persona, y si éste problema de conducta va más allá, será el psicólogo clínico quien atacará el mismo.
3. La normativa existente no establece, más precisamente en la Ley 1770, ningún artículo que haga referencia a la asistencia psicológica previo a las salas de conciliación.

3.4.2. Recomendaciones y Sugerencias.

1. Mas que recomendación, un reconocimiento a los conciliadores por la labor que desempeñan en la búsqueda de soluciones y acuerdos conciliatorios entre las partes, y por la labor del profesional psicólogo en la tarea de evaluar y estabilizar la conducta humana y prevenir consecuencias patológicas irreversibles que conduzcan a un desequilibrio mental.
2. Se sugiere plantear que no solamente en temas de materia familiar, como el reconocimiento de paternidad y asistencia familiar reciban una asistencia psicológica, sino también en otras materias, en donde se requiera una asistencia psicológica pertinente en su momento.

3.5. Anexos.

Con respecto a la parte que corresponde a los anexos con relación al presente trabajo de investigación monográfica, ésta se puede apreciar y constatar como respaldo al presente trabajo, al final del mismo, que va después de la bibliografía.

3.6. Bibliografía.

3.6.1. Bibliografía Textual.

- ANCONA, Leonardo, “Cuestiones de Psicología”, Tercera edición 1971, Editorial Herder, España-Barcelona.
- AMAR, André, et al., “La Psicología Moderna de la A a la Z”, Primera edición 1978, Editorial Mensajero, Bilbao-España.
- ABBATE, Francisco E., “Armonía Conyugal”, Primera edición 1987, Editorial Astrea, Buenos Aires.
- BERNSTEIN, Douglas A., “Introducción a la Psicología Clínica”, Primera edición 1987, Editorial Calypso, México.
- BOSZORMENYI, Nagy Iván, “Terapia Familiar Intensiva”, Segunda edición 1976, Editorial Trillas, México.
- B. ENGLISH, Horace, “Diccionario de Psicología y Psicoanálisis”, Primera edición 1977, Editorial Paidós Vol. 3, Buenos Aires.
- C. WARREN, Howard, “Diccionario de Psicología”, Primera edición 1964, Editorial Fondo de Cultura Económica, México-Buenos Aires.
- DICCIONARIO ENCICLOPÉDICO OCEANO, Primera edición 1980, Tomo III, Editorial Publicaciones Reunidas, S.A., Barcelona-España.
- GARECA, Oporto Luis, “Derecho Familiar, Práctico y Razonado”, Primera edición 1987, Editorial Lilial, Oruro-Bolivia.
- HUMPHREY, George, “Psicología del Pensamiento”, Tercera edición 1981, Editorial Trillas, México.

- JIMÉNEZ, Sanjinés Raúl, “Lecciones de Derecho de Familia y Derecho del Menor”, Primera edición 2002, Editorial Presencia S.R.L., La Paz-Bolivia.
- MOSTAJO, Machicado Max, “Seminario Taller de Grado y Asignatura CJR-000 Técnicas de Estudio”, Primera edición 2005, Editorial Virgo, La Paz-Bolivia.
- OSSORIO Y FLORIT, Manuel, “Diccionario de Ciencias Jurídicas, Políticas y Sociales, Primera edición 2003, Editorial Heliasta, Buenos Aires.

3.6.2. Bibliografía Virtual.

- www.cop.es/colegiados/A-00512/llull.html
- www.asistenciapsicologica.20m.com/catalog.html
- www.enigmapsi.com.ar/consultas.html
- www.asistpsicologica-cp.com.ar/Terapia-Cognitiva.html
- www.cpcb.com.ar/asistencia_psicologica.html

3.6.3. Bibliografía Jurídica.

- BOLIVIA, Ley N° 1615 de 06 de febrero de 1995, “Constitución Política del Estado”, Primera edición 2004, Editorial UPS S.R.L.
- BOLIVIA, Ley N° 996 de 04 de abril de 1998, “Código de Familia”, Segunda edición 2001, Editorial UPS S.R.L.
- BOLIVIA, Ley N° 2026 de 27 de octubre de 1999, “Código Niño, Niña y Adolescente”, Segunda edición 2001, Editorial UPS S.R.L.
- BOLIVIA, Ley N° 1770 de 10 de marzo de 1997, “Ley de Arbitraje y Conciliación”, Primera edición 2004, Editorial UPS S.R.L.
- BOLIVIA, Gobierno Municipal de La Paz, UNICEF, “Derechos de la Niñez”, Publicación 2006.

- BOLIVIA, Defensor del Pueblo, “Convención sobre los derechos del niño”, Primera edición 2006.
- BOLIVIA, Defensor del Pueblo, UNICEF, Coordinadora de la mujer, “Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”, Primera edición 1999.

A N E X O S

