	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN	Página 1 de 29	CDS- GDM P-08
		Revisión 01	Mayo 2014

# GUÍA DE MANEJO PARA PROBLEMAS RELACIONALES Y SOCIALES


CIE – 10  
F933, Z60, Z62, Z63, Z71, Z72, Z73



CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
F93.3	Trastorno de Rivalidad entre Hermanos.
Z60	Problemas Relacionados con el Ambiente Social.
Z62	Otros Problemas Relacionados con la Crianza del Niño.
Z63	Problemas Relacionados con el Grupo Primario de Apoyo, Inclusive Circunstancias Familiares.
Z71	Persona en Contacto con los Servicios de Salud por Otras Consultas y Consejos Médicos, No Clasificados en Otra Parte.
Z72	Problemas Relacionados con el Estilo de Vida.
Z73	Problemas Relacionados con Dificultades con el Modo de Vida.

MAYO 2014

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

## CONTENIDO

PRÓLOGO.

INTRODUCCIÓN.

OBJETIVOS.

JUSTIFICACIÓN.

1. DEFINICIÓN

2. CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO.

3. TRATAMIENTO.

3.1. Generalidades del tratamiento.

3.2. Intervención Psicológica.

3.3. Intervención Psicosocial.


3.4. Supervisión y seguimiento.

4. PLAN DE TRATAMIENTO Y RUTAS CLÍNICAS.

5. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

REFERENCIAS.

<b>No de Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Aprobó</b>
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

## PRÓLOGO

Con el objetivo de intervenir, reducir y prevenir el impacto que producen los trastornos mentales sobre los individuos, las familias y las comunidades, emerge la necesidad de enfocar la mirada sobre una política de Salud Mental que brinde atención de calidad a la población afectada por dichas patologías, de manera integral. Dicha política invita a un cambio en la concepción misma de la salud, ampliando el panorama de la intervención exclusiva sobre lo orgánico y otorgando relevancia al componente psíquico, emocional, espiritual y relacional de los seres humanos.

El concepto de Salud, según la OMS, sugiere que ésta es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” y agrega, al referirse a la Salud Mental, que ésta no es sólo la ausencia de enfermedades mentales, pues es “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.”<sup>1</sup>

Además, la Salud Mental en la resolución No. 023558 de 1998, es definida como la “Capacidad que tienen las personas y los grupos de éstas para interactuar entre sí y con el medio en el cual viven. Agrega que es un modo de promover el bienestar subjetivo, el desarrollo y uso óptimo de las potencialidades psicológicas de carácter cognitivo, afectivas y relacionales, dirigidas al cumplimiento de metas individuales y colectivas, en concordancia con la justicia y el bien común.”<sup>2</sup>

Teniendo en cuenta la relevancia que tiene para la Salud Mental la concienciación y el componente relacional, es importante hacer referencia al hecho de que este último introduce al individuo como un ser en contacto permanente con los seres humanos, las comunidades, las creencias, los sistemas políticos, las normativas, los demás seres vivos, las diversas culturas, los entornos y un contacto consigo mismo a nivel integral como ser biopsicosocial. De esta manera, el panorama de las relaciones del individuo se amplifica

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud, Preguntas y respuestas en línea. 3 de Septiembre de 2007

<sup>2</sup> Citado en Echeverri, G., Otálora, N. (2005). Guía para la planeación del componente de salud mental en los planes territoriales de salud. Ministerio de la Protección Social. Bogotá, D.C.

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación



<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b> <b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
	<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

no sólo a nivel externo sino también interno, posicionando al sujeto como mediador responsable y consciente entre un sistema tanto individual como colectivo que requiere de reconocimiento, atención e intervención en los casos en que se presencia un malestar en las relaciones, afectándolas significativamente; invitación que no sólo recae sobre el personal de la salud, sino que también lo hace sobre el individuo y su contexto a modo de responsabilidad.

De esta manera, comprender las características de los malestares que ocurren sobre las relaciones entre los individuos de nuestro contexto, incita a la construcción de políticas de intervención específicas, más eficientes y enfocadas a la salud integral del individuo, tomando su bienestar como objetivo primordial; políticas que tengan en cuenta la promoción de la salud, la prevención del impacto negativo de los trastornos y la reducción de dicho impacto por medio de la organización de los servicios de salud mental, provisión de servicios pertinentes, inclusión social, recursos humanos adecuados, vigilancia de eventos y servicios en salud mental, e investigación en asuntos prioritarios de salud mental.<sup>3</sup>

Todo ello, invitación para que las diferentes entidades enfocadas al área de la salud dirijan intervenciones pertinentes sobre los trastornos mentales y las diferentes problemáticas relacionales y sociales que propenden en la aparición de estos primeros, pues de la población colombiana, ocho de cada 20 colombianos presentaron trastornos psiquiátricos alguna vez en su vida, tres de cada 20 colombianos los han presentado en los últimos 12 meses, y uno de cada 14 los presentaron en los últimos 30 días, siendo más frecuentes los trastornos de ansiedad, aquéllos del estado del ánimo y los de uso de sustancias<sup>4</sup>, situación que justifica la preocupación en la implementación de diversas maneras de intervención en el área de la salud para promover de manera el bienestar integral del ser humano.

<sup>3</sup> Ministerio de la Protección Social (2005). Lineamientos de Política de Salud Mental Para Colombia. Editado por Ministerio de la Protección Social y Fundación FES Social. Cali.

<sup>4</sup> Ibídem

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación



COLOMBIANA DE SALUD S.A. GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN	MANUAL DE CALIDAD	
	Página 1 de 29	CDS- GDM P-08
	Revisión 01	Mayo 2014

## INTRODUCCIÓN

Teniendo en cuenta que los problemas de carácter relacional, familiar y social son unos de los eventos más frecuentes presentados en los docentes adscritos al Régimen Especial de Salud, y que además exige la necesidad de ser atendidos de forma integral por un conjunto de un equipo interdisciplinario de Salud Mental, se ha elaborado esta guía de atención en la cual se brinda la información y las indicaciones pertinentes acerca de esta problemática en función de dar a conocer acerca de su definición, diagnóstico y tratamiento; con lo que se introduce en este último término la colaboración de diversos profesionales para propender por un tratamiento integral al paciente y su contexto.

A partir del interés por fomentar el componente integral e interdisciplinario desde diferentes áreas de la salud, esta guía pretende dar un acercamiento desde la mayor cantidad de áreas posibles que se vean involucradas en la atención al paciente algún problema relacional o social. Ello da cuenta de que no es una guía de uso exclusivo del área psiquiátrica o psicológica, sino que invita a otras áreas de intervención en salud a ser partícipes del proceso por el que el paciente se encuentra a partir del diagnóstico.

Además, es importante mencionar tras evidenciar la relevancia del componente interdisciplinario, que la atención en torno a una patología no se reduce a la atención directa y unidireccional sobre ésta o sobre quien la padece, sino también sobre aquellos individuos que puedan verse afectados como pertenecientes a un grupo familiar o social en donde el paciente hace parte fundamental.

Por este motivo, la realización de esta guía pretende dejar evidencia del conocimiento a nivel teórico, etiológico y de intervención respecto a las diferentes problemáticas relacionales y sociales, pues su incidencia en la IPS **COLOMBIANA DE SALUD S.A.** ha generado la preocupación en la atención oportuna, y la necesidad en construir un plan de intervención a partir de los diferentes profesionales implicados en ofrecer servicios de salud a nivel integral a los usuarios.

## OBJETIVOS

### Objetivo General

Proporcionar al personal de salud de la IPS **COLOMBIANA DE SALUD S.A.** los conocimientos necesarios sobre los problemas de carácter relacional y social a nivel etiológico, de diagnóstico y de intervención para ser aplicados en la atención integral a los docentes y beneficiarios activos

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN	Página 1 de 29	CDS- GDM P-08
		Revisión 01	Mayo 2014

pertenecientes al régimen especial de salud.

### Objetivos Específicos

- Proveer información suficiente sobre los problemas relacionales y sociales, en su detección y tratamiento.
- Informar las diferentes maneras de intervención de acuerdo a las características de las problemáticas relacionales y sociales a los diferentes profesionales de la IPS para su adecuado tratamiento.
- Involucrar a los profesionales presentes en la IPS en los diversos planes de tratamiento en el área de Salud Mental, propendiendo por una atención integral.

### JUSTIFICACIÓN

Si bien las problemáticas a nivel relacional son acontecimientos que pueden ser considerados parte de la cotidianidad del ser humano debido a las dinámicas en cada relación que se establece con los demás, las situaciones de tensión que implican dichas dinámicas pueden llegar a tener características que no sólo se salen de los términos de normalidad, sino que también pueden llegar a ser factores de riesgo para generar dificultades mayores a nivel de salud en general y de salud mental al fomentar la aparición de trastornos mentales de mayor severidad.

Lo anterior evidencia la importancia en proponer acciones de intervención para afrontar de manera eficiente las diferentes problemáticas a nivel relacional y social no sólo en las personas que los padecen de manera directa, sino también en la población que se encuentra con riesgo de padecerlos.

En busca del desarrollo integral del individuo se hace indispensable mantener una adecuada estabilidad emocional y mental que contribuya a asumir y ejecutar cada una de sus funciones dentro de las diferentes áreas de su vida, de sus relaciones consigo mismo, con los demás, con sus labores. Ello debido a que los conflictos relacionales y sociales se ven asociados con diferentes trastornos mentales, siendo diagnósticos relacionados a los mismos, promoviendo no sólo el aumento de niveles de estrés y de trastornos mentales, sino también siendo una influencia directa con algunos diagnósticos de tipo orgánico. Además, estos conflictos pueden llegar a exacerbar el dolor y el malestar emocional que se asocia con enfermedades físicas, afectando directamente los resultados del tratamiento, por lo que se hace necesaria su intervención no sólo a partir del contexto personal del paciente, sino de su historia a nivel

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación



<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b> <b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
	<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

médico.

Por este motivo, es imprescindible dar a conocer la información necesaria acerca de los diversos diagnósticos del área relacional y social, fundamentalmente de aquéllos con mayor prevalencia en la IPS, para proporcionar al personal de salud herramientas que permitan la detección oportuna y el diagnóstico adecuado; ello con el objetivo de brindar una atención eficiente y propender por el bienestar integral del individuo a partir del aporte que puede ofrecer cada uno de los profesionales implicados en el plan de tratamiento.

## 1. DEFINICIÓN.

El individuo, por encontrarse inmerso en el ámbito social desde mucho antes de su participación directa con los otros, se encuentra sujeto a las interacciones y relaciones construidas consigo mismo y con los demás, de manera recíproca, promoviendo la convivencia y el acuerdo social con el objetivo de encontrar el bienestar.

Las relaciones, en términos generales, implican el contacto y la interacción de entre dos o más partes, implicando además aquel vínculo del individuo con su propia imagen y concepto de sí mismo, pero referenciándose igualmente con la masa social, las diferentes individualidades que van más allá de lo que el individuo considera como integridad personal.

A partir de la diferenciación entre lo propio y lo ajeno a nivel relacional, emerge la postura entre el Yo y la Otredad para determinar todo aquello que no hace parte de sí mismo y que implica una relación y un contacto diferente, ello sin tener en cuenta que la relación consigo mismo, es decir, la transformación de sí mismo de sujeto a objeto, también se asocia con una forma de acercamiento como si se tratara de un referente externo.

La construcción y configuración de la cultura evidencia la necesidad de normativizar las formas aceptables en torno al ser y al hacer, posturas que cada grupo social construye, transforma y modifica a partir de sus diferentes características históricas, políticas, espirituales, sociales, entre otras, con el objetivo de proponer la estabilidad al diferenciar lo aceptable de lo inaceptable en términos sociales y así construir un grupo social que mantenga dichas imágenes entre lo que se debe y no se debe en términos de las relaciones con los otros, lo cual implica un mutuo acuerdo.

Por este motivo, las problemáticas a nivel relacional y social implica una dificultad de los individuos en participar en el acuerdo social con los otros a partir de las diferencias en las formas de comunicarse, actuar, responder y vivenciar la interacción con el otro. Estas problemáticas

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN	Página 1 de 29	CDS- GDM P-08
		Revisión 01	Mayo 2014

implican desde desacuerdos, pasando por conflictos verbales, y llegando a agresiones y violencia.

La interacción relacional y social implica el contacto consigo mismo, los vínculos a nivel familiar, académico, laboral, y social en todos los ámbitos, sin excluirse el sexo, género, raza ni edad, teniéndose en mayor relevancia la violencia infantil y la violencia de pareja.

Por lo tanto, los problemas de relación incluyen patrones de interacción entre miembros de una unidad relacional que están asociados a un deterioro de la actividad clínicamente significativa, o a síntomas de uno o más miembros de una unidad relacional, o a deterioro de la unidad relacional misma.<sup>5</sup>

Acerca de la violencia infantil se puede hacer referencia a los siguientes aspectos principales<sup>6</sup>:

#### **Definición de maltrato infantil.**

La Organización Mundial de la Salud define como maltrato infantil a “todas las formas de malos tratos físicos y emocionales, abuso sexual, descuido o negligencia o explotación comercial o de otro tipo, que originen un daño real o potencial para la salud del niño, su supervivencia, desarrollo o dignidad en el contexto de una relación de responsabilidad, confianza o poder”<sup>7</sup>.

Es decir, actos u omisiones por parte de los padres, madres o cuidadores que causen daño al niño. El prestador de salud indagará sobre cuatro formas de maltrato infantil: físico, emocional o psicológico, descuido o negligencia y abuso sexual, ya sea como adultos que sufrieron maltrato en la infancia o como padres, madres o cuidadores que la ejercen sobre niños o niñas.

#### **Maltrato físico.**

Se refiere a actos infligidos por los padres, madres o cuidadores que causen un daño físico real o tengan el potencial de provocarlo. Estos actos pueden ser cometidos de manera intencional o no. Incluyen conductas como golpes en diferentes partes del cuerpo, con las manos o con objetos, pellizcos, empujones, mordeduras, quemaduras, etcétera. El castigo, que no es muy intenso pero es frecuente y que se conoce como castigo crónico no severo, también es un tipo de violencia física.

<sup>5</sup> Guía de manejo de Problemas de Relación. Colombiana de Salud S.A., 2009.

<sup>6</sup> Guía clínica para personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales. (Violencia); 2010

<sup>7</sup> Citado en la Guía clínica para personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación





<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b> <b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
	<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

### **Maltrato emocional o psicológico.**

Se produce cuando los padres o cuidadores no brindan las condiciones apropiadas y propicias que tienen efectos adversos sobre la salud emocional y el desarrollo del niño. Tales actos incluyen restricción de los movimientos del menor, denigración, ridiculización, burlas, amenazas e intimidación, discriminación, rechazo, insultos, humillaciones, etcétera.

### **Negligencia o descuido.**

Se produce cuando uno de los padres o cuidadores no toma medidas para promover el desarrollo del niño, estando en condiciones de hacerlo, en una o varias de las siguientes áreas: la salud, la educación, el desarrollo emocional, la nutrición, y las condiciones de vida seguras. Tales actos incluyen el no brindar educación a los niños, dejarlos sin comer, no llevarlos al médico cuando están enfermos, no brindarles atención o cariño, etcétera.

### **Abuso sexual.**

Se define como actos en que un adulto o un adolescente usa a un niño para su gratificación sexual. No es necesario que exista un contacto físico (en forma de penetración o tocamientos) para considerar que existe abuso, sino que puede utilizarse al niño como objeto de estimulación sexual; se incluye aquí el incesto, la violación, la vejación sexual (tocamiento o manoseo a un niño con o sin ropa, alentar, forzar o permitir a un niño que toque de manera inapropiada al adulto), y el abuso sexual sin contacto físico (seducción verbal, exposición de órganos sexuales a un niño para obtener gratificación sexual, realización del acto sexual en presencia de un menor, masturbación en presencia de un niño).

Algunas de las consecuencias respecto a la violencia contra niños, niñas y adolescentes implican los siguientes elementos<sup>8</sup>:

#### Físicas

- Lesiones abdominales o torácicas
- Lesiones cerebrales
- Moretones e hinchazón
- Quemaduras y escaldaduras

<sup>8</sup> Reporte Mundial de Violencia y Salud, 2002. OMS

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación



- Lesiones del sistema nervioso central
- Discapacidad
- Fracturas
- Desgarros y abrasiones
- Lesiones oculares

#### Relacionadas con la salud sexual y reproductiva

- Problemas de la salud reproductiva
- Disfunción sexual
- Enfermedades de transmisión sexual, como infección por el VIH y el SIDA
- Embarazos no deseados

#### Otras consecuencias a largo plazo

- Cáncer
- Enfermedad pulmonar crónica
- Fibromialgia
- Síndrome de colon irritable
- Cardiopatía isquémica
- Enfermedad hepática
- Problemas de salud reproductiva, como la esterilidad


#### Psíquicas y en el comportamiento

- Abuso de alcohol y otras drogas
- Menoscabo cognoscitivo

#### Comportamientos delictivos, violentos y de otros tipos que implican riesgos para sí o para otro

- Depresión y ansiedad
- Retraso en el desarrollo
- Trastornos de la alimentación y del sueño
- Sentimientos de vergüenza y culpa
- Hiperactividad
- Incapacidad para relacionarse
- Desempeño escolar deficiente
- Falta de autoestima
- Trastorno por estrés postraumático

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN	Página 1 de 29	CDS- GDM P-08
		Revisión 01	Mayo 2014

- Trastornos psicossomáticos
- Comportamiento suicida y daño autoinfligido

Por otro lado, manteniendo el enfoque en el aspecto relacional, social y en torno a la violencia, es importante aclarar algunos aspectos respecto a aquélla que tiene lugar a nivel conyugal<sup>9</sup>:

### **Violencia de pareja.**

Implica aquella forma de interacción que, enmarcada en un contexto de desequilibrio de poder, incluye conductas de una de las partes que, por acción u omisión, ocasionan daño físico o psicológico a otro miembro de la relación, y que nunca o casi nunca son espontáneas o accidentales.

#### **Violencia física.**

Comprende pellizcos, empujones, bofetadas, puñetazos, patadas y torceduras, intentos de asfixia y quemaduras pudiendo llegar hasta el homicidio. Las secuelas de esta violencia son graves tanto a nivel físico como mental, siendo por esto un problema de Salud Pública de alcance global.

#### **Violencia sexual.**

Consiste en la imposición por parte de la pareja de actos de orden sexual mediante el uso de la fuerza o en contra de la voluntad de la mujer. Se incluye aquí la violación.

#### **Violencia psicológica.**

Incluye una serie de conductas verbales tales como insultos, gritos, críticas permanentes, desvalorización y amenazas, así como conductas no verbales como indiferencia, rechazo e intimidación física. Esta forma de abuso es inherente a cualquier tipo de violencia, ya sea física o sexual, pues lesiona en todos los casos la identidad y autoestima de quienes la padecen. Por su carácter silencioso, en muchas ocasiones puede permanecer invisible ante la sociedad.

La violencia doméstica involucra un patrón de control coercitivo, donde un miembro de la pareja realiza una serie de conductas físicas, psicológicas y/o sexuales con la finalidad de herir, intimidar, aislar, y controlar al otro miembro de la pareja. Cabe aclarar que la magnitud y

<sup>9</sup> Guía clínica para personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales. (Violencia); 2010.

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

características de la violencia en la pareja ejercida del hombre hacia la mujer, es diferente a aquella ejercida de la mujer hacia el hombre. Además, sin restar importancia a la violencia con esta direccionalidad, la evidencia nacional e internacional así como los registros de diversas fuentes, muestran que la violencia de pareja es ejercida más frecuentemente por el hombre.

Por este motivo, los elementos fundamentales que posibilitan la existencia y reproducción de esta violencia son:

- Los patrones culturales que apoyan una rígida división de los papeles de género.
- La fuerte devaluación de lo que culturalmente se considera como “femenino” y la hipervaloración de lo que se considera “masculino”.

Si bien la violencia, tanto a la población infantil y adolescente, como también aquella a nivel conyugal y familiar, es un aspecto de gran importancia para ser tenido en cuenta en las problemáticas sociales y relacionales, también es necesario enfocarse no sólo en el extremo de la violencia de dichas problemáticas, sino también en los conflictos que tienen lugar en estos aspectos sin necesidad de que tenga que recurrirse a la agresión para ser objeto de interés.

Por dicho motivo, esta guía no sólo hace énfasis a tener en cuenta las problemáticas de gran severidad, sino también la atención y la prevención en torno a los conflictos y dificultades relacionales que pueden ser considerados de menor severidad, que no incluyen necesariamente la violencia explícita, pero que sí merecen atención por los efectos negativos que genera sobre el individuo y su entorno.


## 2. CLASIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO.

Las problemáticas relacionales y sociales que se incluyen a continuación se tienen en cuenta debido a que, si bien no en todas las ocasiones hacen parte del motivo diagnóstico propiamente dicho, en gran cantidad de los casos se ven incluidos en los diagnósticos relacionados, siendo factores fundamentales a la hora de incidir en la presencia o complicación de algún trastorno mental o enfermedad general.

Cada uno de los siguientes diagnósticos se encuentra íntimamente con la unidad relacional mencionada, debido a que los criterios diagnósticos se centran en mencionar el objeto de atención clínica en cada uno de los patrones de interacción afectados.

<b>CÓDIGO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
F93.3	TRASTORNO DE RIVALIDAD ENTRE HERMANOS.

<b>No de Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Aprobó</b>
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación


	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

<b>CÓDIGO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
Z60	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL AMBIENTE SOCIAL.
Z600	Problemas relacionados con el ajuste a las transiciones del ciclo vital.
Z601	Problemas relacionados con situación familiar atípica.
Z602	Problemas relacionados con persona que vive sola.
Z603	Problemas relacionados con la adaptación cultural.
Z604	Problemas relacionados con exclusión o rechazo social.
Z605	Problemas relacionados con la discriminación y persecución percibidas.
Z608	Otros problemas relacionados con el ambiente social.
Z609	Problema no especificado relacionado con el ambiente social.

<b>CÓDIGO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
Z62	OTROS PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA CRIANZA DEL NIÑO.
Z620	Problemas relacionados con la supervisión o el control inadecuado de los padres.
Z621	Problemas relacionados con la sobreprotección de los padres.
Z622	Problemas relacionados con la crianza en institución.
Z623	Problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño.
Z624	Problemas relacionados con el abandono emocional del niño.
Z625	Otros problemas relacionados con negligencia en la crianza del niño.
Z626	Problemas relacionados con presiones inapropiadas de los padres y otras anormalidades en la calidad de la crianza.
Z628	Otros problemas especificados y relacionados con la crianza del niño.
Z629	Problema no especificado relacionado con la crianza del niño.

<b>CÓDIGO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
Z63	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE APOYO, INCLUSIVE CIRCUNSTANCIAS FAMILIARES.
Z630	Problemas en la relación entre esposos o pareja.
Z631	Problemas en la relación con los padres y los familiares políticos.
Z632	Problemas relacionados con el apoyo familiar inadecuado.
Z633	Problemas relacionados con la ausencia de un miembro de la familia.

<b>No de Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Aprobó</b>
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

Z634	Problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia.
Z635	Problemas relacionados con la ruptura familiar por separación o divorcio.
Z636	Problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en casa.
Z637	Problemas relacionados con otros hechos estresantes que afectan a la familia y al hogar.
Z638	Otros problemas especificados relacionados con el grupo primario de apoyo.
Z639	Problema no especificado relacionado con el grupo primario de apoyo.

<b>CÓDIGO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
Z71	PERSONA EN CONTACTO CON LOS SERVICIOS DE SALUD POR OTRAS CONSULTAS Y CONSEJOS MÉDICOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE.
Z710	Persona que consulta en nombre de otra persona.
Z711	Persona que teme estar enferma, a quien no se hace diagnóstico.
Z712	Persona que consulta para la explicación de hallazgos de investigación.
Z713	Consulta para instrucción y vigilancia de la dieta.
Z714	Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de alcohol.
Z715	Consulta para asesoría y vigilancia por abuso de drogas.
Z716	Consulta para asesoría por abuso de tabaco.
Z717	Consulta para asesoría sobre el virus de la inmunodeficiencia humana [VIH].
Z718	Otras consultas especificadas.
Z719	Consulta no especificada.

<b>CÓDIGO</b>	<b>DIAGNÓSTICO</b>
Z72	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL ESTILO DE VIDA.
Z720	Problemas relacionados con el uso de tabaco.
Z721	Problemas relacionados con el uso de alcohol.
Z722	Problemas relacionados con el uso de drogas.
Z723	Problemas relacionados con la falta de ejercicio físico.
Z724	Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimentarios inapropiados.
Z725	Problemas relacionados con la conducta sexual de alto riesgo.
Z726	Problemas relacionados con el juego y las apuestas.
Z728	Otros problemas relacionados con el estilo de vida.

<b>No de Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Aprobó</b>
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN	Página 1 de 29	CDS- GDM P-08
		Revisión 01	Mayo 2014

Z729	Problema no especificado relacionado con el estilo de vida.
------	---

CÓDIGO	DIAGNÓSTICO
Z73	PROBLEMAS RELACIONADOS CON DIFICULTADES CON EL MODO DE VIDA.
Z730	Problemas relacionados con la enfermedad consuntiva.
Z731	Problemas relacionados con la acentuación de rasgos de la personalidad.
Z732	Problemas relacionados con la falta de relajación y descanso.
Z733	Problemas relacionados con el estrés, no clasificados en otra parte.
Z734	Problemas relacionados con habilidades sociales inadecuadas, no clasificadas en otra parte.
Z735	Problemas relacionados con el conflicto del rol social, no clasificados en otra parte.
Z736	Problemas relacionados con la limitación de las actividades debido a discapacidad.
Z738	Otros problemas relacionados con dificultades en el modo de vida.
Z739	Problemas no especificados relacionados con dificultades con el modo de vida.

### 3. TRATAMIENTO.


#### 3.1. Generalidades del Tratamiento.

El tratamiento, tras el diagnóstico de alguna problemática relacional o social, incluye un conjunto de intervenciones y actividades que se llevan a cabo por el personal de Salud Mental. Los componentes de este conjunto de intervenciones puede subdividirse, pero teniendo en cuenta la importancia de la interdisciplinariedad y el trabajo en conjunto entre el equipo de trabajo en salud mental, cuyas acciones y actividades se especifican en el Plan de Tratamiento correspondiente.

El Plan Terapéutico se realiza con base a la severidad diagnóstica de cada una de las problemáticas presentadas, e incluye algunas de las siguientes pautas, determinadas por el personal competente en ello:

- a) Locación.
- b) Tratamiento farmacológico. c) Tratamiento psicosocial.
  - Intervención psicoterapéutica.
  - Psicoeducación.

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

Elaboración de redes de apoyo.

Además, es fundamental mencionar y dar cuenta de la importancia que tiene el compromiso y la responsabilidad del paciente y los implicados con su tratamiento, debido a que éste, si bien no altera los factores externos que pueden generar estrés y malestar, ayuda en la capacidad de afrontar los desafíos y concienciar respecto al sentido de vida; todo ello gracias al compromiso del individuo consigo mismo al ser partícipe directo del proceso de tratamiento y de lo que acontece en su vida.

El tratamiento más utilizado para las problemáticas de carácter relacional y social es la psicoterapia, en sus distintas modalidades dependiendo de la cantidad de las personas implicadas en la problemática, pudiendo ser individual, de pareja, de familia o grupal. Cada uno de los casos ofrece un contexto que determina el manejo más adecuado a seguir y los profesionales que se solicitan para dar su apoyo en la intervención.

Así, el objetivo de la intervención, además de propender por la resolución de conflictos, puede llegar a tener un efecto más estructural, permitiendo el reconocimiento de la propia vida, dando lugar a maneras de afrontar las adversidades de manera más eficaz, transformando y resignificando las imágenes que tienen lugar a partir de las diversas relaciones, por medio de un componente teleológico y profundizando en el sentido de vida.

A continuación se dará una descripción de los diferentes modos de intervención y sus características principales a tener en cuenta tanto por aquellos profesionales que realizan la atención de manera directa, como también para los que pueden llegar a derivar o recomendar cierto tipo de intervención.

<b>No de Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Aprobó</b>
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación



	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

En el apartado correspondiente a la intervención psicológica se hará mención de las características del proceso psicoterapéutico a nivel general, sin hacer énfasis en alguna corriente teórico-metodológica específica con el objetivo de promover la interdisciplinariedad de los diferentes profesionales de psicología que pueden aportar de su saber al tratamiento del trastorno. Parte de las características a mencionar son el número de sesiones aproximadas, teniendo en cuenta que su duración es de 30 minutos, decisión que ha sido establecida por la institución.

### **3.2. Intervención Psicológica.**

#### **3.2.1. Descripción.**

El proceso psicoterapéutico es uno de los métodos más utilizados a la hora de intervenir las diversas problemáticas relacionales y sociales, utilizándose técnicas de acuerdo a las necesidades clínicas del paciente, a su contexto y preferencias, como también a partir de las habilidades del psicoterapeuta y los recursos con que cuenta a nivel profesional.


A nivel general, el proceso psicoterapéutico se enfoca inicialmente en la sintomatología expresada por el paciente y el personal de salud que pudo remitirlo a valoración psicológica. A partir de una entrevista inicial no sólo se realiza una pesquisa diagnóstica, sino que se comienzan a identificar los posibles desencadenantes del motivo de consulta, los factores a nivel relacional que se encuentran involucrados con el malestar y la estructura psíquica que corresponde de manera directa con la manifestación sintomática.

Usualmente en el área de la salud se utilizan intervenciones psicoterapéuticas breves, que se enfocan en la remoción del síntoma a partir del entrenamiento en nuevos comportamientos que permitan el cambio a nuevas formas de vida<sup>10</sup>. Sin embargo, sea para un tratamiento a partir de reestructuración, un proceso de transformación o de cambio, es necesario en el primer momento del re-conocimiento por parte del paciente de sus propias identificaciones, así sean éstas llamadas esquemas mal adaptativos, campo fenomenológico, rol neurótico, constelación de un complejo, o cualquier otra manera como alguna corriente psicológica se refiera al componente psíquico presente en el individuo que se encuentra relacionado con la sintomatología.

Además, es fundamental mencionar nuevamente la importancia que tiene la participación del paciente en su propio proceso terapéutico, pues la constancia y el compromiso que se proponga influyen directamente en el desarrollo y cumplimiento de objetivos del proceso terapéutico. Por

<sup>10</sup> Guía de Manejo para Problemas de Relación. Colombiana de Salud S.A. 2009

<b>No de Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Aprobó</b>
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN	Página 1 de 29	CDS- GDM P-08
		Revisión 01	Mayo 2014

este motivo la intervención psicológica busca movilizar al paciente de su postura de *persona que padece*, un rol de carácter pasivo y des-responsabilizado frente a lo que tiene lugar en su propia vida.

Para promover un proceso terapéutico basado en una relación psicólogo-paciente se pueden tener en cuenta algunas habilidades básicas para la entrevista clínica, las cuales se han demostrado ser más importantes y eficaces<sup>11</sup>, las cuales son:

- Mantener el contacto visual con el paciente.
- Actitud empática.
- Empleo de preguntas abiertas.
- Escucha activa.
- Ritmo sosegado.
- Clarificar el motivo de consulta.
- No excesiva preocupación por tomar notas.
- Estar alerta a las claves sutiles de malestar psicológico.
- Estilo negociador.
- Estar atento al lenguaje no verbal (expresión facial, corporal,...).

Apertura a lo social: Para ello se recomienda comenzar realizando preguntas sencillas del tipo:

- ¿Cómo van las cosas en casa, en el trabajo?
- ¿Hay alguna cosa que le preocupe?
- ¿Ha vivido alguna situación difícil o conflictiva?


Además, para llegar a una comprensión global del paciente y poder establecer un diagnóstico de las problemáticas relacionales y sociales, como también para detectar algún trastorno mental, el instrumento por excelencia es la entrevista clínica, en la cual se establecen o actualizan las bases de la relación y se recoge la información necesaria no sólo para orientar el diagnóstico, sino también para determinar el plan de tratamiento<sup>12</sup>.

La entrevista semiestructurada, es decir, aquella que se encuentra entre una entrevista libre y

<sup>11</sup> Guía Clínica para el Manejo de la Depresión. México, 2010.

<sup>12</sup> Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria. 2008.

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación


	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

una dirigida, se adapta a las características del encuentro entre el profesional y el paciente. Se inicia con preguntas de carácter más abierto que promueven la narración del paciente, para luego realizarse preguntas más específicas que consiguen no dejar interrogantes imprescindibles en la identificación del diagnóstico y el plan de manejo.

A continuación se mencionarán algunos elementos fundamentales a la hora de realizar una entrevista semiestructurada.

<b>Fase Preliminar</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recepción empática.</li> <li>• Conocer el motivo de consulta.</li> <li>• Evitar el “ya que estoy aquí”, delimitando los motivos de consulta.</li> </ul>
<b>Fase Exploratoria</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Obtener información específica básica: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Cómo son los síntomas.</li> <li>- Localización.</li> <li>- Intensidad.</li> <li>- Cronología y evolución.</li> </ul> </li> <li>• Recoger información específica complementaria: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presencia de patología orgánica o iatrogenia.</li> <li>- Factores desencadenantes: cambios, duelos...</li> <li>- Entorno sociofamiliar.</li> <li>- Antecedentes personales: episodios maníacos, depresiones previas...</li> <li>- Situaciones que empeoran o mejoran.</li> </ul> </li> <li>• Exploración de la esfera psicosocial: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Creencias y expectativas.</li> <li>- Contenido del pensamiento.</li> <li>- Afectividad.</li> <li>- Personalidad.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Fase Resolutiva</b>

<b>No de Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Aprobó</b>
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN	Página 1 de 29	CDS- GDM P-08
		Revisión 01	Mayo 2014

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Síntesis y enumeración de los problemas.</li> <li>• Información al paciente de la naturaleza del problema.</li> <li>• Comprobación de que ha entendido las explicaciones.</li> <li>• Implicación del paciente en la elaboración de un plan diagnóstico-terapéutico: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Acuerdos.</li> <li>- Negociación.</li> <li>- Pactos.</li> </ul> </li> </ul>
<b>Fase Final</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toma de precauciones.</li> <li>• Acuerdo final.</li> <li>• Despedida.</li> </ul>

### 3.2.2. Objetivo.


Con base en el primer encuentro se comienza a diseñar un plan de intervención psicológica que tiene en cuenta la historia personal del paciente, su contexto y características, con el objetivo de fomentar el cambio a partir de las aptitudes y actitudes del paciente en el momento presente, con su historia personal y familiar, y con su disposición, compromiso y reflexión, y así llegar a resignificar su experiencia de vida, no sólo a nivel de la sintomatología, las problemáticas presentes o el trastorno asociado con dichos conflictos, sino también nutriendo las relaciones consigo mismo y los demás a partir de la meditación en cuanto al presente y la teleología de la afección. Todo ello con el objetivo de posicionar al individuo como ser responsable de sí mismo, capaz de relacionarse de manera consciente con su entorno, con los demás seres y consigo mismo, como también con las imágenes que han emergido a partir de la enfermedad o la problemática que motivó la consulta.

De esta manera, el objetivo de la intervención no se reduce únicamente a la disminución o anulación de la sintomatología, ni a la resolución de conflictos, sino que está demarcado por el bienestar integral y el reconocimiento de las propias formas de ser, pensar, comportarse y sentir a nivel estructural por parte del individuo para prevenir la aparición de nuevos conflictos y tener herramientas que puedan facilitar sus relaciones en el futuro o procesos psicológicos posteriores a partir del trabajo con la afección que acontece en el presente.

### 3.2.3. Duración.

A partir de lo mencionado anteriormente puede determinarse una cantidad de sesiones aproximada para la intervención psicoterapéutica, teniendo en cuenta que la duración de cada

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

una de ellas es de 30 minutos, y contando con la posibilidad de variar a partir de la severidad de la problemática y de las características del paciente. Por este motivo se sugieren entre 8 y 15 sesiones para la intervención individual, de pareja o familiar de los diferentes problemas de carácter relacional y social, dependiendo del caso.

#### **3.2.4. Problemas Paterno-Filiales.**

A continuación se tendrán en cuenta algunas pautas referentes a la intervención en problemáticas de carácter paterno-filial.

1) En primer lugar se busca restablecer nítidamente los subsistemas que deben funcionar en toda unidad familiar.

El subsistema parental en el cual tanto el padre como la madre deben desempeñar con claridad sus roles como adultos y como padres. Conocer los propios recursos y aprender otros nuevos para reconducir la relación que mantienen con el niño.

El subsistema fraterno en el cual los hermanos deben ser capaces de relacionarse entre ellos, horizontalmente, con los padres en su conjunto y también de forma individual, con la madre y con el padre.

Se busca que cada hijo reciba una atención personal por parte de los padres, que se potencie la diferenciación y el consiguiente desarrollo de la identidad personal.


Cada hermano precisa sentir, en determinados momentos, que son exclusivos y que son tenidos en cuenta por sus padres de una forma particular y diferenciada, en función de sus características y de sus necesidades personales.

Hay familias en las que también es preciso resaltar el papel que han adoptado los abuelos u otros familiares cercanos de manera que su actuación sea una colaboración en lugar de mantener la problemática que abordamos.

2) El segundo aspecto sobre el que se trabaja es la consecución de los acuerdos educativos que deben dotar al funcionamiento familiar de coherencia y claridad.

La actuación de los padres debe estar basada en unos principios fáciles de exponer y debe tener una estabilidad que haga que los niños se sientan seguros y sepan en todo momento las consecuencias que van a tener sus conductas.

<b>No de Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Aprobó</b>
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

Para ello es preciso revisar los estilos educativos de ambos padres con el fin de establecer las pautas comunes de actuación educativa que hagan que la convivencia familiar se establezca en unos términos que favorezcan la convivencia distinguiendo los objetivos que se consideran fundamentales de aquellos más accesorios y que por lo tanto no deben consumir la energía de los adultos en exceso.

Junto con este trato personalizado los hermanos también deben aprender el valor de la renuncia en aras de la necesaria convivencia con los demás miembros de cada familia.

3) En tercer lugar se trata de ayudar a los padres a entender el temperamento del hijo por el que sienten preocupación, sus motivos y sus causas.

Es frecuente que el niño que los padres viven como difíciles, junto con un carácter inquieto, curioso e impulsivo, sea también el que más se parece a uno de los dos padres sobre todo en los aspectos que son vividos por el progenitor como defectos de su persona que no le gustan pero que no puede cambiar.


En otras ocasiones el hijo percibido como problema es aquel que contradice o que no se ajusta a los mitos que toda familia mantiene de forma tácita, que no se ajusta a la cultura de funcionamiento familiar, a sus expectativas, al estilo de vida que consideran el más apropiado.

Se produzca una u otra circunstancia es preciso que tanto padres como también el resto de los hermanos (en función del grado de madurez que tengan estos últimos) realicen una labor para modificar la comunicación que han ido estableciendo con el niño considerado como problemático.

Es un proceso lento en el cual los padres deben aprender, en muchas ocasiones, un lenguaje y un esquema de valores y principios diferentes a los que ya tenían como propios y adecuados. Deben aprender a apreciar cualidades en sus hijos hasta entonces consideradas como negativas, la inquietud puede traducirse en curiosidad, la obstinación puede ser considerada fuerza de voluntad, el afán de protagonismo puede ser también un deseo constante de colaboración... Se trata de modificar la idea que la familia tiene del miembro que preocupa y al mismo tiempo que este niño modifique la imagen que tiene de sí mismo.

4) A medida que se trabajan los puntos anteriores los padres deben ir ayudando a su hijo a desarrollar tolerancia a la frustración. Es muy importante que los niños aprendan a diferir la

<b>No de Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Aprobó</b>
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	COLOMBIANA DE SALUD S.A.	MANUAL DE CALIDAD	
	GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN	Página 1 de 29	CDS- GDM P-08
		Revisión 01	Mayo 2014

obtención de sus deseos e incluso a saber renunciar en determinadas ocasiones sin convertir este hecho en drama.

La capacidad de espera, la no obtención inmediata de que aquello que se pretende son elementos de maduración imprescindibles pero que llevan aparejados unas situaciones de conflictividad que no todos los padres son capaces de soportar con la tranquilidad y convicción suficientes. Cuando los niños advierten debilidad en sus padres, primeras figuras de autoridad, pueden llegar a convertirse en pequeños tiranos sin la resistencia suficiente como para emplear sus esfuerzos en el aprendizaje y con una limitada capacidad para establecer relaciones con los compañeros de igual a igual.

Cuando la familia se implica en un proceso de trabajo para identificar los aspectos que no funcionan y poner en práctica soluciones adecuadas todo el sistema que forman se reformula y se entra en un período beneficioso de reflexión, diálogo y revisión que trae como consecuencia, cuando se pone voluntad en aplicar lo que en la consulta se establece, la mejora de la comunicación, la puesta en práctica de pautas de convivencia más sanas, en definitiva, con más o menos esfuerzo, se logra que cada uno de los miembros perciba la importancia de su colaboración y se sienta más tenido en cuenta y más respetado en su individualidad.

Es frecuente que aquel al que denominamos paciente designado deje de preocupar, al menos de forma exclusiva y que modificando ciertas ideas, actitudes, y prácticas, se consiga una sensación de mejora que repercuta en todos los miembros de la familia que acude a las sesiones. En ocasiones podemos decir que ésta es la contribución que el niño o la niña problemáticos realiza para la mejora de todos los miembros de su familia<sup>13</sup>.

### 3.2.5. Problemas Conyugales.

En la intervención de esta área se plantean también otros objetivos con la familia, promoción de los mejores recursos del grupo familiar, la ayuda y apoyo a la resolución de los conflictos que amenazan a los hijos, etc. Aunque dependientes de los problemas específicos que presenta cada familia podemos señalar una serie de objetivos generales que trascienden la realización de un informe pericial psicológico:

- Favorecer las informaciones y comunicaciones de padres a hijos sobre la separación y sobre

<sup>13</sup> Guía de Manejo de Problemas de Relación. Colombiana de Salud S.A. 2009.

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación



<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b> <b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
	<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

los planes y expectativas de futuro para éstos a fin de que el futuro sea más previsible para los hijos.

Ayudar a los hijos a entender, comprender y soportar mejor los cambios que acontecen, su presencia en el Juzgado, dimensión del proceso y momento en el que se encuentra, etc.

- Apoyar las actitudes y conductas de autonomía e independencia de los hijos frente a los conflictos de los esposos.
- Disminuir los riesgos de las alianzas entre un padre y unos hijos que abocan a enfrentarlos con el otro padre o en su caso encontrar vías de acercamiento.
- Ayudar a diferenciar y a esclarecer qué tensiones conyugales se hallan más allá de los hijos pero se expresan a través de ellos.
- Favorecer los comportamientos de tolerancia a las separaciones parciales entre padres e hijos evitando que se convierta a los hijos en sustitutos emocionales.
- Promocionar la comunicación adecuada entre padres e hijos cuando con uno solo se expresan los conflictos eludiendo la comunicación.
- Ayudar a los padres a discriminar entre las normales alteraciones coyunturales que presentan los hijos de las que presentan un carisma más permanente.
- Ayudar a los padres a entender como normales y a soportar las expresiones de rabia, contrariedad, etc., de los hijos.

### 3.3. Intervención Psicosocial.

La intervención psicosocial es aquella que va dirigida a las relaciones del individuo consigo mismo, con su componente psicológico, social, familiar, e interpersonal en las diferentes áreas del ser humano, la cual no se refiere únicamente al tratamiento psicoterapéutico individual debido a los diferentes objetivos, herramientas y profesionales implicados; por este motivo se diferencia del apartado psicosocial aquél dirigido a la psicoterapia propiamente dicha.

Así, los diferentes profesionales del área de la salud ofrecen un aporte fundamental en la intervención psicosocial a partir del enfoque que corresponde a cada disciplina; sin embargo, su mención y delimitación se hace más específica en los planes de tratamiento, en los cuales se definen las funciones y responsabilidades, y que involucra no sólo al área psicológica y psiquiátrica, sino también a los médicos, trabajadores sociales, químicos, enfermeros, entre otros, a partir de las particularidades de cada caso.

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación





<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b> <b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
	<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

### 3.3.1. Psico educación.

El componente psico educativo busca promover el bienestar de los individuos a partir de conocimiento de la problemática, disolución de tabúes y solución de dudas que puedan emerger a partir de la mención, diagnóstico o tratamiento del caso. A partir de este tipo de intervención se favorece la adherencia al tratamiento, se disminuye la ansiedad y se invita a los pacientes a continuar con el ritmo de vida normal, apoyándose a enfrentar las dificultades. Por este motivo la dinámica de intervención es de carácter educativo, fomentando al conocimiento y comprensión, y en algunos casos, a la reflexión y responsabilización, no sólo a partir del evento que esté generando conflicto como tal, sino también de su participación en las diferentes maneras de intervención y de los medicamentos que pueden ser prescritos.

En los casos asociados con el área relacional y social este tipo de intervenciones se dan con el objetivo de comprender un panorama más general de las problemáticas a partir del conocimiento del profesional en cuestión, con el objetivo de invitar al paciente a continuar su proceso, a la paciencia que implica y a la responsabilidad que tiene respecto a sus acciones y vínculos que realiza. Por este motivo, es más informativo que generador de consejos, aunque en algunos casos puede instruir en pautas generales en torno a la crianza, el estilo de vida y la forma de relacionarse.

A partir de lo anterior, pueden introducirse diferentes maneras de intervención, principalmente de carácter grupal, con el objetivo de brindar la información a diversos pacientes que semejanzas en las problemáticas, promoviendo al apoyo entre ellos y ofreciendo pautas en torno a la reflexión y el quehacer en torno a las problemáticas que el paciente esté afrontando.


### 3.3.2. Abordaje de los factores psicosociales estresantes actuales.

Un componente fundamental a la hora de abordar al paciente es darle valor a su saber y su palabra, por lo que es recomendable intervenir en un espacio privado y darle la oportunidad de hablar al preguntársele su opinión sobre las causas de sus síntomas y en la manera en que las problemáticas afectan su bienestar. A partir de esto se comienza a introducir al paciente en un rol activo y propositivo frente a su malestar.

El conocimiento de los factores psicosociales estresantes actuales permite el abordaje de las dificultades sociales y la capacidad para resolver los problemas relacionados con ellos con la ayuda de servicios o recursos comunitarios.

En esta área es fundamental la labor de los trabajadores sociales, pues, además de lo

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

anterior, se realiza una evaluación y manejo ante cualquier situación de maltrato, abuso y descuido. Además, se identifican los familiares de apoyo para involucrarlos lo más posible y de manera oportuna al proceso de tratamiento.

### **3.3.3. Restablecimiento de las redes sociales.**

Enlazado con el punto anterior, la identificación de las actividades sociales afectadas a partir de las problemáticas relacionales o sociales, permite el reconocimiento de redes de apoyo más allá del área familiar que pueden ser de gran valor en el tratamiento psicosocial del paciente. Invitarlo a reanudar las actividades sociales que son de interés promueve el apoyo social directo o indirecto, pues estimula las fortalezas y habilidades sociales del individuo y le permite recibir el apoyo desde diferentes áreas externas a la individual y familiar.

### **3.3.4. Terapia grupal.**

El acompañamiento psicoterapéutico a nivel individual se ve reforzado a partir de la intervención psicológica de carácter grupal, en donde participan grupos de individuos con el mismo diagnóstico o problemática, a sus familias o responsables, con el objetivo de fortalecer el vínculo con el tratamiento y brindar apoyo a sus pares.

El trabajo grupal ofrece gran variedad de técnicas de trabajo y de ahondamientos respecto a la intervención, pues puede dirigirse por medio de talleres informativos o psicoeducativos, comprometer la reflexión y la responsabilización, o ahondar en el contenido privado de cada uno de los presentes con el objetivo de intervenir al grupo con las especificidades de cada uno de ellos.

Los planes de intervención en el trabajo grupal competen al área de psicología, principalmente en la intervención psicoterapéutica del grupo. Sin embargo, el aporte de los diferentes profesionales en el componente reflexivo e informativo aporta un mayor panorama en la intervención de los componentes que conciernen al paciente.

Además, es importante a la hora de configurar un grupo de apoyo o grupo terapéutico, delimitar los objetivos del tratamiento, los profesionales encargados, las sesiones a invertir, las temáticas a trabajar y la población a abordar, para así propender por una intervención eficaz en la medida de ser diseñada exclusivamente para cada caso o problemática.

### **3.3.5. Intervención Social.**

<b>No de Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Aprobó</b>
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

A partir de la detección de algún factor de riesgo, es importante la explicación al paciente y su familia de la repercusión que dicho factor tiene sobre el estado de salud, como también de la conveniente derivación al área de Trabajo Social que se encarga de un estudio e intervención que consiste en:

- a) Estudio y valoración socio-familiar completa.
- b) Diagnóstico socio-familiar, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento.
- c) Tratamiento social individual-familiar. (El apoyo emocional puede ir acompañado de información, orientación, asesoramiento y gestión de recursos sociales).
- d) Atención social a nivel grupal.

### **3.4. Supervisión y Seguimiento.**

Posterior al proceso de intervención, dependiendo de las características y el contexto perteneciente a cada caso, es importante que sea finalizado teniendo en cuenta una retroalimentación de todos los elementos manejados durante la terapia. Es fundamental la reiteración de dichos elementos para propender por el mantenimiento de lo trabajado en el proceso psicoterapéutico y en las diferentes modalidades de intervención.


Por este motivo, es importante realizar entre dos y tres sesiones de seguimiento luego de haber culminado el tratamiento propiamente dicho, con el objetivo de prevenir reincidencia en la misma problemática y prevenir otro tipo de inconvenientes futuros. Dichas sesiones de seguimiento pueden realizarse de manera quincenal o mensual, de acuerdo a las características del caso, a criterio del profesional que interviene.

### **4. PLAN DE TRATAMIENTO Y RUTAS CLÍNICAS. Nota:**

La descripción de este apartado queda pendiente a la construcción de un Plan en Salud Mental, en donde se enuncien las rutas de intervención de los pacientes de esta área a partir de la atención de los distintos profesionales implicados. Para ello es importante la delimitación de cada una de las funciones de éstos, con el objetivo de ofrecer un plan amplio de tratamiento que abarque las distintas áreas del individuo. Sin embargo, a continuación se dará un bosquejo acerca de la ruta clínica respecto al área de Salud Mental a manera provisional:

<b>PROCESO</b>	<b>PROFESIONAL ENCARGADO</b>
----------------	------------------------------

<b>No de Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Aprobó</b>
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

Valoración inicial, independiente del motivo de consulta.	Médico Familiar, Enfermería.
Consideración de remisión para el área de Psicología y/o Psiquiatría.	Médico Familiar, Enfermería, Trabajo Social.
Intervención individual, de pareja o familiar de acuerdo a las características del caso.	Psicólogo.
Elaboración de redes de apoyo, inclusión a la familia y personas interesadas en el paciente.	Trabajador Social.
Psicoeducación, resolución de conflictos, trabajo grupal.	Psicólogo, Trabajador Social y/o profesionales implicados en el tratamiento.

Ante la presencia o sospecha de una problemática de carácter relacional o social es importante tener en cuenta ciertas acciones a realizar por el personal competente.

- Buscar la presencia de algún trastorno de base que motive las problemáticas manifestadas por el paciente o sus acompañantes.
- Tener en cuenta la forma como el paciente manifiesta sus dolencias.
- Determinar la severidad de la problemática en caso de que no esté fundamentada bajo un trastorno mental de cualquier severidad.
- Realizar la detección del riesgo suicida.


#### **CRITERIOS DE REMISIÓN PARA PSICOLOGÍA**

- Detección de dificultades en la capacidad de resolución de conflictos.
- Alto nivel de demanda y queja por parte del paciente.
- Mayor intensidad a la manifestación de emoción de tristeza o estrés por las problemáticas presentes.
- Manifestación de malestar clínicamente significativo por parte del paciente.
- Sospecha de algún trastorno de base.

#### **CRITERIOS DE REMISIÓN PARA PSIQUIATRÍA**

- Presencia de algún trastorno mental asociado con severidad Moderada y Grave.
- Presencia de Riesgo Suicida.

<b>No de Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Aprobó</b>
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

## 5. PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN.

Dentro de las intervenciones que se pueden realizar por el área de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad, se encuentran tres tipos de intervenciones: Universales, Selectivas e Indicadas, las cuales sirven de soporte para el diseño de intervenciones en torno a programas, tanto de intervención directa, como de promoción y prevención.

### 5.1. Intervención Universal.

Se realiza a partir del fortalecimiento de los factores protectores en la población, por ejemplo, programas realizados desde el hogar que se enfoquen en el desarrollo de habilidades cognitivas, comunicativas, solución de problemas, destrezas sociales de niños y adolescentes, programas para parejas, entre otros.

#### 5.1.1. Intervención Selectiva.


Van dirigidas a poblaciones específicas con objetivos delimitados. La educación de pautas de crianza para los padres respecto a sus hijos con problemas de conducta, es un ejemplo importante, pues se enfocan en el suministro de información y capacitación de estrategias con el objetivo de promover el bienestar a partir de conductas más adecuadas.

Varias intervenciones selectivas van dirigidas al afrontamiento de eventos importantes en la vida; por ejemplo, programas de niños que sufren la muerte de uno o ambos padres, o divorcio de los padres; también programas para las personas desempleadas, o para ancianos con enfermedades crónicas. Además, la intervención de niños y adolescentes con padres con algún diagnóstico de carácter mental, terminal o degenerativo.

#### 5.1.2. Intervención Indicada.

Son los programas dirigidos a las personas que presentan elevados niveles de estrés generado por problemáticas relacionales o sociales específicas, pero que no pueden considerarse como un trastorno mental a partir del criterio diagnóstico. Se suele utilizar un formato de grupo para educar a las personas respecto al reconocimiento de pensamientos negativos, comprensión del propio rol que propone la enfermedad y las problemáticas cotidianas como necesidad insatisfecha a nivel relacional, dificultad para resolver problemas.

No de Revisión	Fecha	Elaboró	Aprobó
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación

	<b>COLOMBIANA DE SALUD S.A.</b>	<b>MANUAL DE CALIDAD</b>	
	<b>GUIA CLÍNICA PARA MANEJO DE PROBLEMAS DE RELACIÓN</b>	<b>Página 1 de 29</b>	<b>CDS- GDM P-08</b>
		<b>Revisión 01</b>	<b>Mayo 2014</b>

## REFERENCIAS

American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV). Barcelona: Masson; 1995.

CIE 10. Trastornos Mentales y del Comportamiento. Meditor, Madrid, 1994.

Echeverri, G. & Otálora, N. Guía para la planeación del componente de salud mental en los planes territoriales de salud. Imprenta Nacional de Colombia. Bogotá, 2005.

Estudio Nacional de Salud Mental. Ministerio de Protección Social.

Fernández A, Rodríguez B. Intervención en crisis. Madrid: Editorial Síntesis; 2002.

Gelfand, D.M y Hartmann, D.P. Análisis y terapia de la conducta infantil. Pirámide, 1989. Guía de Manejo para Problemas de Relación. Colombiana de Salud S.A. 2009.

Huber y Baruth : Terapia familiar racional emotiva. Herder, 1996.

Lineamientos de Política de Salud Mental para Colombia. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Fundación FES-Social. 2005.

Organización Mundial de la Salud OMS. Guía de Intervención de los mhGAP para trastornos mentales, neurológicos y por uso de sustancias en el nivel de atención de la salud no especializada. 2011.

Organización Mundial de la Salud OMS. Prevención de los Trastornos Mentales: Intervenciones Efectivas y Opciones de Políticas. Informe compendiado. Ginebra, 2004.

Ramos L, López IB. (2010). Guía clínica para personas con problemas potenciales psíquicos o psicosociales. (Violencia). Ed.Shoshana Berenzon, Jesús del Bosque, Javier Alfaro, Ma. Elena Medina-Mora. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente. (Serie: Guías Clínicas para la Atención de Trastornos Mentales).

Selekman, M. Abrir caminos para el cambio. Gedisa Editorial, 1996.

<b>No de Revisión</b>	<b>Fecha</b>	<b>Elaboró</b>	<b>Aprobó</b>
00	Febrero 2009	Grupo de Psicología	Dirección Prestación
01	Mayo 2014	Psicólogo	Dirección Prestación