FUNDACIÓN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR

HOGAR NAZARETH

ELABORÓ: PSICOLOGÍA

PROTOLOCOLO EVIDENCIA Y SOSPECHA DE MALTRATO INTITUCIONAL

Los malos tratos a las personas mayores se refieren a cualquier acto u omisión que produzca daño, intencionado o no, a personas de 60 y más años, que ocurra en el medio familiar, comunitario o institucional, que vulnere o ponga en peligro la integridad física, psíquica, así como el principio de autonomía o el resto de los derechos fundamentales del individuo, constatable objetivamente o percibido subjetivamente.[1]

De igual manera es la "acción única o repetida, o la falta de la respuesta apropiada, que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza y la cual produzca daño o angustia a una persona anciana".[2]

TIPOS DE MALTRATO[3]

Maltrato físico: Son actos que causan daño o lesión física de forma intencional a otra persona, por ejemplo golpear, abofetear, quemar, confinar a una persona mayor, etc.

Señales físicas que pueden observarse: Hematomas en diversas fases de curación, heridas, quemaduras, fracturas, marcas de ataduras, dolor al ser tocado.

Malos tratos psicológicos: Se puede reconocer cuando hay agresiones repetidas de tipo verbal (gritos e insultos) o gestual, intimidaciones o amenazas que provocan daños psicológicos. La persona mayor puede sentir miedo, angustia, pena, dolor emocional, estrés.

[1] Dancausa Treviño, M.C (2014). BUEN TRATO A LAS PERSONAS MAYORES. Dirección General de Mayores. MADRID. Área de Gobierno De Familia y Servicios Sociales.
[2] World Health Organization. (2002). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a personas mayores. Geneva: World Health Organization.

El aislamiento, la privación o la infantilización son acciones denigrantes que también hieren la autoestima y la dignidad de las personas mayores.

Señales de comportamiento que pueden observarse: Indecisión para hablar abiertamente, miedo inexplicable, estado emocional de agitación o disgusto, problemas para dormir.

Malos tratos económicos/ financieros: Incluye la apropiación indebida del dinero o las propiedades del mayor (robo, obligarle a cambiar el testamento, manipulación de documentos y cuentas bancarias, estafas...)

Señales de abuso económico: Cambios de cuentas bancarias o testamentos, patrón irregular de gastos o retirada de dinero, firmas en cheques que no parecen de la persona mayor.

Abuso sexual*:* Cualquier contacto físico sin consentimiento que utiliza fuerza, amenazas y que además puede realizarse aprovechando la situación de discapacidad física, psíquica y del deterioro perceptivo-cognitivo de la persona mayor. La persona mayor es utilizada como medio para obtener estimulación o gratificación sexual. Incluye los tocamientos, los atentados contra el pudor, el acoso, la realización de pornografía y la violación.

Señales de abuso sexual: Moratones alrededor del pecho o del área genital, enfermedades venéreas, hemorragias, ropa interior rasgada o manchada con sangre.

Negligencia: Ocurre cuando no se atienden o se omiten las necesidades básicas de la persona mayor, aún a sabiendas de que precisan apoyo. Estas necesidades que resultan descuidadas se refieren a: vestido, alimentación, higiene personal, movilidad, salud, vivienda…También ocurre cuando se ignoran deberes para los que precisa apoyo como pagos de alquiler u otras facturas.

[3] Dancausa Treviño, M.C (2014). BUEN TRATO A LAS PERSONAS MAYORES. Dirección General de Mayores. MADRID. Área de Gobierno De Familia y Servicios Sociales.

Señales de descuido: Úlceras por presión, suciedad, mal olor, malnutrición, vestimenta inadecuada, falta de seguridad.

Abandono: Se considera así cuando existe una deserción completa de la persona responsable de cuidados hacia la persona mayor que depende de otros. Puede ser dejada en una institución, lugar público o en el propio domicilio, sin supervisión ni apoyo.

Violación de derechos básicos: Privar a la persona mayor de los derechos que legalmente la corresponden (intimidad, toma de decisiones, opción religiosa, participación social, confidencialidad, derecho a ser cuidado, libertad de elección.)

Señales de limitación de la autonomía: No se le permite ir a la iglesia, relacionarse con otras personas, le ocultan o abren el correo, no se le permite tener la puerta de su habitación abierta.

SEÑALES PARA SOSPECHAR DE MALTRATO

LAS SEÑALES DE ALERTA PUEDEN Y DEBEN SER OBSERVADAS POR FAMILIA, VECINOS, PROFESIONALES, ASOCIACIONES U OTROS MIEMBROS DE LA SOCIEDAD.

Los **indicadores** que pueden llamar la atención de estar ante una posible situación de maltrato hacen referencia a distintas esferas que afectan a la vida de la persona mayor, y pueden estar relacionadas o no.[4]

a) Indicadores físicos (esfera física):

Desnutrición o deshidratación, mala higiene corporal, del vestido o de la ropa de cama. Lesiones físicas frecuentes e inexplicables, hematomas en distintos estadios de evolución. Caídas reiteradas.

[4]EL TRATO A LAS PERSONAS MAYORES. Promoción del Buen Trato y detección de malos tratos. Gobierno de Aragón. Departamento de Servicios Sociales y Familia. Sistema Aragonés de atención a la Dependencia. 2012.

b) Indicadores psíquicos (esfera emocional):

Los trastornos psicológicos se pueden relacionar con la aparición en la persona mayor de ansiedad, irritabilidad, trastornos de la memoria, depresión, angustia, baja autoestima y aislamiento social entre otros. La persona muestra una actitud de retraimiento y miedo. El caso extremo serían tentativas autodestructivas, llegando incluso al suicidio. Estos trastornos psicológicos pueden conllevar también disfunciones físicas (mareos, dolores de cabeza, trastornos digestivos y de la alimentación…).

c) Indicadores económicos (esfera económica):

Puede ser que la persona mayor desconozca o muestre una preocupación exagerada por su situación económica. Observar si se está privando de cosas que realmente necesita, pierde objetos de valor, joyas o dinero… Pueden observarse también gastos inapropiados, bloqueos de su cuenta o conductas sospechosas como la firma de documentos por personas que habitualmente no pueden hacerlo.

¿QUÉ HACER O ADONDE ACUDIR ANTE UNA SOSPECHA DE MALTRATO?

Cada señal detectada debe alertarnos e intentar una actitud de acercamiento a la persona mayor y al familiar responsable, brindando apoyo y asesoramiento. Se debe acudir a los servicios sociales y de emergencia. En caso de una sospecha de maltrato de cualquier tipo se puede acudir a: Hospitales, centros de salud, EPS. Comisaria de familia, Personeria, Fiscalia. (Se anexa Ruta de Atención para Víctimas de Abuso sexual y Directorio Intitucional – Red de Buen Trato).

¿COMO PREVENIR EL MALTRATO?[5]

Si Usted es una persona mayor:

- COMUNÍQUESE: Es fundamental y necesario que se relacione y salga de su aislamiento. Busque personas o profesionales de confianza a los que contar sus inquietudes, sus temores y dudas. De esta forma puede evitar una situación que podría acabar en maltrato.

- INFÓRMESE: Considere que lo primero que debe hacer es informarse para conocer y poder identificar claramente qué situaciones están atentando contra su dignidad, analizar la situación y ver qué causas hacen que esté sufriendo esta situación.
- TOME CONCIENCIA Y ACTÚE: Pida ayuda. Acuda al centro de servicios sociales más próximo a su domicilio o al centro de salud. Otro punto de apoyo importante lo constituyen las asociaciones que llevan a cabo actividades que tienen como objetivo la defensa de las personas mayores en distintas facetas.

POLITICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ.

La Política Pública de Envejecimiento y Vejez, establecida en el Distrito Capital mediante Decreto 345 de 2010, se basa en un marco normativo inspirado fundamentalmente en la garantía de los derechos de las personas mayores, lo que conlleva al concepto y a una cultura de Buen Trato hacia las personas mayores institucionalizadas.

Objetivo General: Garantizar la promoción, protección, restablecimiento y ejercicio pleno de los derechos humanos de las personas mayores sin distingo alguno, que permita el desarrollo humano, social, económico, político, cultural y recreativo, promoviendo el envejecimiento activo para que las personas mayores de hoy y del futuro en el Distrito Capital vivan una vejez con dignidad, a partir de la responsabilidad que le compete al Estado en su conjunto y de acuerdo con los lineamientos distritales, nacionales e internacionales.

La Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital se estructura a partir de las siguientes dimensiones: Vivir como se quiere en la vejez, vivir bien en la vejez, vivir sin humillaciones en la vejez y envejecer juntos y juntas. Cada dimensión contiene unos ejes los cuales contienen los derechos de las personas mayores:

[5]EL BUEN TRATO A LOS MAYORES. Guías de la POLICÍA Municipal de MADRID, "SEGURIDAD PARA TODOS". Iniciativa Urbana Villaverde. 2014.

Eje 1: Decidiendo y viviendo a mi manera: Este eje reúne las líneas y/o derechos encaminados a fortalecer y promover la autonomía y la libertad de las personas mayores teniendo en cuenta sus diversidades, identidades y subjetividades, y son: - Derecho al libre desarrollo de la personalidad. - Derecho a la libertad de conciencia, religiosa y de culto.

Eje 2: Construyendo el bien común: Este eje articula las líneas y/o derechos que van dirigidos a fortalecer la participación informada, con incidencia y decisión de las personas mayores en los diferentes escenarios, fomentando la asociación y organización de las personas mayores. Este eje busca la garantía de los siguientes derechos:

- Derecho a la información, comunicación y conocimiento.
- Derecho a la participación.

Eje 3: Techo, comida y sustento: Este eje busca agrupar las líneas/derechos que van dirigidas a garantizar la satisfacción de necesidades materiales esenciales para proteger la vida y la dignidad humana en la vejez, en relación con un lugar donde vivir, alimento suficiente y nutritivo y los medios económicos para vivir, como son:

- Derecho a la seguridad económica.
- Derecho al trabajo.
- Derecho una vivienda.
- Derecho a la alimentación y nutrición.

Eje 4: Seres saludables y activos: Este eje aborda la garantía y el derecho a gozar de un cuerpo y mente saludable y dinámico, más allá de ver la salud como atención a la enfermedad y en relación con otros ámbitos del ser humano. Las líneas/derechos que estructuran este eje son:

- Derecho a la salud.
- Derecho a la educación.
- Derecho a la cultura.
- Derecho a la recreación y el deporte.

Eje 5: Entorno sano y favorable: Este eje enmarca las líneas/derechos que van dirigidas a la protección del medio ambiente en su articulación con la calidad de vida de las personas mayores y la garantía de su circulación segura y amable por la ciudad. Este eje aborda las siguientes líneas/derechos:

- Derecho a un ambiente sano.
- Derecho a la movilidad.

Eje 6: Respetándonos y queriéndonos: Este eje se basa en el reconocimiento, respeto y buen trato que todas las personas sin distingo alguno deben tener hacia la persona mayor, dentro de las líneas/derechos contenidos en este eje se encuentra:

- Derecho a la seguridad e integridad.

Eje 7: Cuidándome y cuidándonos: este eje contiene los sistemas y los mecanismos que garanticen la protección y restablecimiento de los derechos de las personas mayores que se han conculcado y que vulneran su integridad física, psicológica y moral; este eje agrupa las siguientes líneas/derechos:

- Derecho al acceso a la justicia.
- Derecho a la protección y el cuidado.

Eje 8: Escuchando nuestros saberes: Este eje se centra en la necesidad de mejorar la comunicación e interacción entre los diferentes momentos del ciclo vital con el fin de comprender y visibilizar las capacidades de las personas mayores y de cada momento del ciclo; se organiza en las siguientes líneas:

- Responsabilidad intergeneracional.
- Vínculos y relaciones familiares.

Eje 9: Aprendiendo a envejecer: Este eje resalta la importancia de proyectar la vejez como parte del envejecimiento activo y como un momento del ciclo donde se quiere llegar; para esto se enfatiza en un proceso de auto reconocimiento de la propia vejez y como un proceso social;

también reclama los aportes de las investigaciones para conocer y profundizar en los temas de envejecimiento y vejez. Está conformado por las siguientes líneas:

- Plan de Vida.
- Gestión a la Investigación.

Eje 10: Cambiando para mejorar: Este eje contempla la necesidad de transformar las representaciones sociales, los imaginarios y acciones adversas y discriminatorias en torno a la vejez y que generan temores frente al envejecimiento ya que se asocia con el deterioro físico y mental en la construcción de una imagen que recorre los sentidos de las personas generando ansiedad, depresión y deseos de eterna juventud. Las líneas son:

- Imágenes del envejecimiento.
- Formación a cuidadores y cuidadores.

BIBLIOGRAFIA

- Dancausa Treviño, M.C (2014). BUEN TRATO A LAS PERSONAS MAYORES. Dirección General de Mayores. MADRID. Área de Gobierno De Familia y Servicios Sociales.
- Gibson Hunta, G. (2010). CUIDADOS para el CUIDADOR DE LA FAMILIA: Un Lugar Donde Empezar. Alianza Nacional para la prestación de cuidados.
- EL BUEN TRATO A LOS MAYORES. Guías de la POLICÍA Municipal de MADRID, "SEGURIDAD PARA TODOS". Iniciativa Urbana Villaverde. 2014.
- OMS (2012). La salud mental y los adultos mayores.
- POLITICA PÚBLICA DE ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ. Decreto 345 de 2010. Bogotá. D.C.
- World Health Organization. (2002). Declaración de Toronto para la prevención global del maltrato a personas mayores. Geneva: World

MALTRATO INSTITUCIONAL

Violencia Sexual y/ o Maltrato Físico

- FAMILIAR
- PERSONAL DE LA INSTITUCION
- PERSONA MAYOR - PAR
- OTROS

SE INFORMA A COORDINACIÓN DE INSTITUCIÓN APOYA AREA PSICOSOCIAL

REMITE CASO HOSPITAL SAN RAFAEL – CLINICA BELEN Y/O MEDICINA LEGAL

DENUNCIA FISCALIA

ESTRATEGIAS INSTITUCIONALES

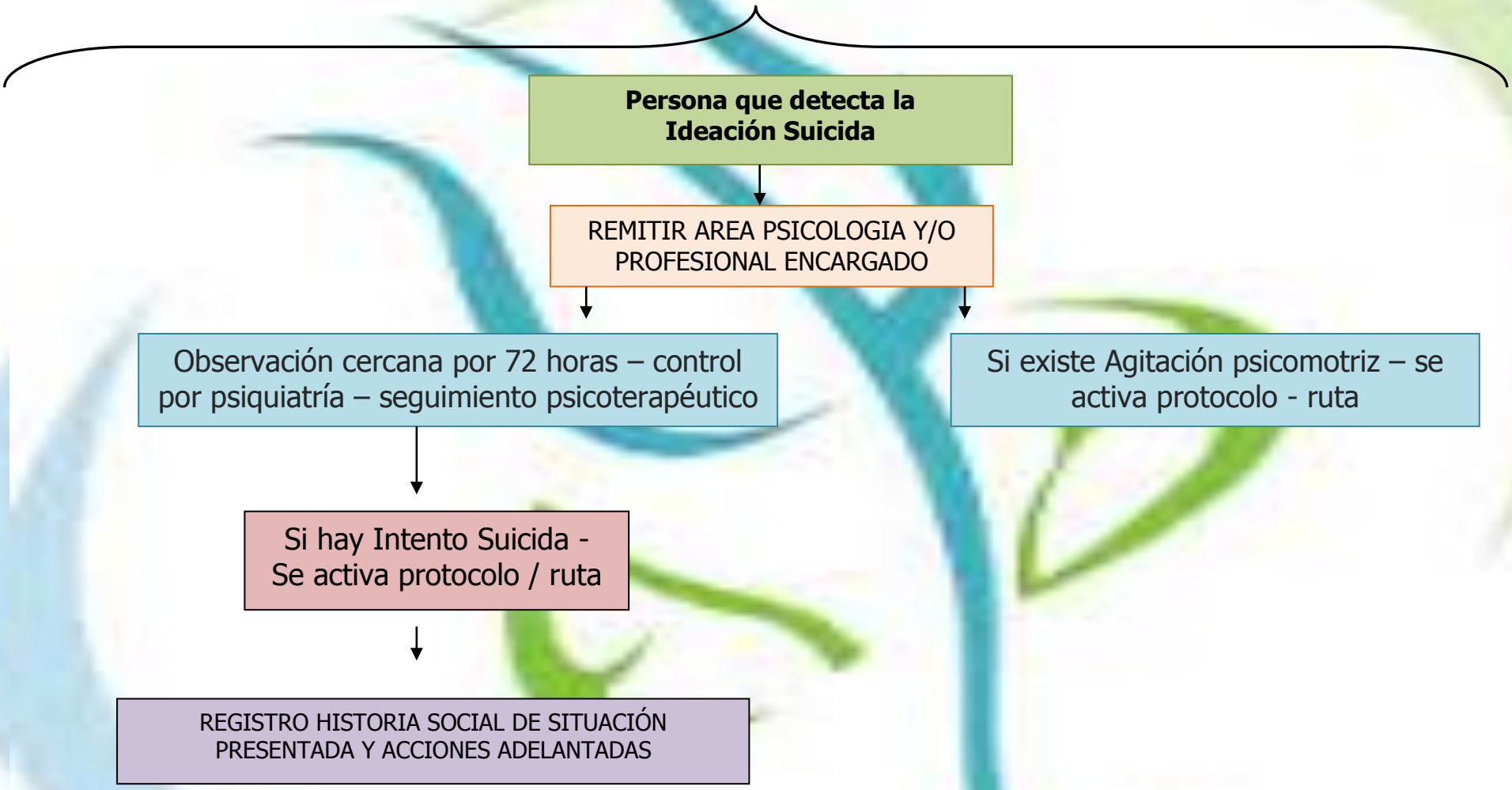
Evaluar y atender cualquier situación que ponga en riesgo inminente la integridad o la vida de la persona

Informar SIS evento ocurrido

Comunicar familia de persona mayor evento ocurrido

RESTITUCIÓN DE DERECHOS

IDEACIÓN SUICIDA



INTENTO SUICIDA

(Independiente la forma como suceda)

Primeros Auxilios Psicológicos

Ausencia de profesional de Psicología

REMITIR URGENCIAS HOSPITALARIA

Si la persona mayor cuenta con Red Social o Familiar, informar y diligenciar acta de soporte equipo psicosocial.

HOSPITALIZACIÓN

MANEJO EXTERNO

Ingreso al CPS – salida de hospitalización

Observación cercana por 72 horas – control por psiquiatría – seguimiento terapéutico psicología

Si la persona mayor cuenta con red de apoyo familiar o social realizar intervención psicoterapéutica

TRASLADO DE CPS SI EL CASO LO AMERITA
(Estudio de Caso)

FLUJOGRAMA PSICOLOGIA – AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

ABORDAJE ALTERNATIVO Y/O COMPLEMENTARIO

1. Contención Verbal

Enfriar la situación, disminuir la agresividad:
- Mostrarse firme y con seguridad
- Evitar contacto visual fijo
- Dejar que hable, no discutir ni confrontación.
- Mantener distancia de seguridad

2. Medidas ambientales y/o conductuales

Reducir o limitar estímulos provocadores de conductas agresivas o violentas.
- Introducir una figura de autoridad o confianza.
- Actividades de distracción, relajación, interacción,
- Seguridad del entorno.

ESTABILIDAD EMOCIONAL

SI

NO

REMITE CASO MEDICINA / PSIQUIATRIA

REGISTRO DEL PROCESO

3. Contención Farmacológica

4. Contención Física

FUNDACIÓN INSTITUTO TECNOLÓGICO DEL SUR

HOGAR NAZARETH

Área de Psicología

AGITACIÓN PSICOMOTRIZ

Es un síndrome comportamental y conductual caracterizado por aumento significativo e inadecuado de la actividad psicomotriz y alteraciones en la esfera emocional, comportamental y del pensamiento. La intensidad puede ir desde una simple inquietud psicomotriz, riesgo de agresión a una marcada agitación; cuando esa agitación tiene un objetivo determinado se denomina agresividad o violencia.

Factores predictores de Hetero/autoagresión (Basados en el conocimiento de la conducta del paciente, historia previa y juicio clínico):

- ✓ Aumento creciente de la actividad psicomotriz
- ✓ Presencia de gestos y actitudes violentas: amenazas verbales, gritos o exhibición de violencia sobre objetos.
- ✓ Sospecha de consumo de tóxicos
- ✓ Antecedentes de conducta violenta previa
- ✓ La presencia de clínica alucinatoria (Episodio Psicótico Agudo)

Violencia[1]: Es el tipo de interacción entre sujetos que se manifiesta en aquellas conductas o situaciones que, de forma deliberada, aprendida o imitada, provocan o amenazan con hacer daño o sometimiento grave (físico, sexual, verbal o psicológico) a un individuo o a una colectividad.

Persona violenta: Es aquella cuyo comportamiento puede hacer daño a otros, a sí mismo o a su entorno físico.

[1] Enciclopedia libre wikipedia

Agresividad[2]: Conjunto de patrones de actividad que pueden manifestarse con intensidad variable, incluyendo desde la pelea física hasta los gestos o expansiones verbales.

Tipos de agresividad:

1. Verbal: Conducta de un individuo en la cual realiza insultos, ofensas, provocaciones, asociadas con falta de respeto hacia otra persona.
2. Facial: Actitud que se manifiesta a través de gestos que se realiza con la cara.
3. Física: Se traduce en actos como: patadas, arañazos y todo tipo de golpes tanto a personas como a elementos que se encuentre en su alrededor.
4. Indirecta que es la que se produce sobre objetos de la persona que se encuentra afectada.

Formas de expresión de la agresividad:

- ✓ Activa: se ejecuta a través de una conducta violenta y directa
- ✓ Pasiva: se ejercita mediante una forma de sabotaje.

Procedimientos de Intervención[3]*:* Conjunto de acciones tendientes a eliminar la conducta violenta o a prevenir su impacto en la persona mayor o su entorno.

Tipos:

1. *Contención Verbal:* Procedimiento mediante el cual se realiza un abordaje, para evitar o reducir los efectos de la conducta violenta.

2. *Contención Mecánica:* La contención mecánica es la sujeción física, como medida extrema para evitar daños a sí mismo, a otras personas mayores y al entorno físico que le rodea. Por ser otra forma adicional de contención, en este punto se define el manejo psicofarmacológico siendo este conocido como:

- *Manejo Farmacológico* (Inmovilización química), procedimiento mediante el cual se aplican a la persona mayor, medicamentos con funciones

[2] Enciclopedia libre wikipedia
[3] Guía agitación psicomotriz- Hospital Santa Clara. Bogotá DC.

sedantes, antipsicóticas, buscando reducir o eliminar la conducta violenta. La elección de la medicación depende y es competencia única y exclusivamente del profesional de psiquiatría o medicina.

TRATAMIENTO PSICOLOGICO

Cuadro Clínico[4]

En todo paciente que se presuma una conducta violenta toda la indicación de procedimientos de intervención debe ser anotada por el médico y psicóloga (o) del centro de protección en la historia clínica. Esto es fundamental como medida de protección ante eventuales problemas legales.

Control de la agitación[5]

La intervención debe garantizar en todo momento la seguridad de las personas implicadas (Especialmente las personas mayores y los cuidadores que le atienden).

Intervención para el control de la conducta[6] (Contención):

Las medidas de contención son el elemento básico inicial para intentar controlar la agitación del paciente. Es un medio de modo secuencial y se aplicará del siguiente modo:

1. **Contención verbal[7]:**

Constituye el primer paso, siempre que sea posible, para intentar controlar la conducta del paciente. Comprende por un lado una actitud terapéutica por parte del profesional o cuidador, principalmente en pacientes sin patologías mentales y/o antecedentes de agitaciones anteriores.

Actitud de los profesionales y/o cuidadores:

[4] Guía agitación psicomotriz- Hospital Santa Clara. Bogotá DC.
[5] Guía agitación psicomotriz- Hospital Santa Clara. Bogotá DC.
[6] Guía agitación psicomotriz- Hospital Santa Clara. Bogotá DC.
[7] Guía agitación psicomotriz- Hospital Santa Clara. Bogotá DC.

- Transmitir verbal y no verbalmente al paciente que nuestra intención es de protección frente a su enfermedad y actitud (Orientación comportamental).
- Evitar mostrar miedo; teniendo condiciones de seguridad.
- Mostrar seguridad en lo que se hace, control de la situación y firmeza.

Dependiendo de la repuesta de la persona desde el inicio de la entrevista y durante el desarrollo de la misma, evidenciándose que no se puede controlar la situación, se debe pasar a otro tipo de intervención (contención mecánica o psicofarmacológica), siempre y cuando sea autorizado por el psiquiatra y/o médico de la institución.

2. Contención mecánica[8]

Aspectos generales

- ✓ Revisar el protocolo o procedimiento de inmovilización de la institución.
- ✓ Es una técnica de enfermería pero que va a necesitar en algún momento, de la ayuda de todo el personal disponible, entre 4 y 6 personas, para que resulte más efectiva en las personas mayores violentas.
- ✓ Todos los cuidadores(as) deben estar capacitados y ante el llamado deben apoyar.
- ✓ Utilizar sábanas o similares.
- ✓ Se realizará en habitación separada de otras personas mayores.
- ✓ Eliminar objetos peligrosos próximos.

3. Contención farmacológica[9]

Cuando las medidas anteriores no han sido suficientes para controlar el comportamiento de la persona, se utilizará medidas de contención farmacológica. En este punto se llevará a cabo, comunicación telefónica con el Psiquiatra o en su efecto con el médico de la institución, quienes guiarán y llevarán seguimiento a dicho proceso.

4. Apoyo de entes policiales

Cuando se presenten eventos de agresión física que generen: golpes, hematomas, fracturas y/o heridas con arma blanca o de fuego, que sean presentados entre pares o cuidadores, se solicitará el apoyo y acompañamiento a el comando de policía de Chinauta, quienes tomaran las medidas correspondientes al caso.

De acuerdo a la gravedad de la lesión y situación de la persona agredida, se puede realizar los siguientes procedimientos:

1. La persona agredida será llevada al Hospital San Rafael de Fusagasugà, para ser valorada y remitida a medicina legal y posteriormente ser dirigida a la seccional de la Fiscalía del municipio, esto con el fin del establecimiento de demanda por lesiones personales e iniciar un proceso punitivo. (lesiones graves)
2. La persona mayor agredida será llevada a la oficina de contravenciones de la Policia de Fusagasugá para la respectiva denuncia y continuar con proceso judicial. (lesiones leves y moderadas)

En el caso en que se presente alguna situación de violencia y se ocurriese en un fin de semana o festivo, el profesional que se encuentra en turno administrativo, deberá realizar el acompañamiento a la persona mayor a cualquiera de los dos sitios que se mencionan anteriormente, para luego dar el respectivo informe al área de trabajo social quien se hará cargo del caso.

[8] Guía agitación psicomotriz- Hospital Santa Clara. Bogotá DC.

Cabe aclarar que este proceso se llevará a cabo únicamente cuando la conducta violenta no se encuentre asociada a la presencia de trastornos mentales (esquizofrenia, psicosis, delirios), que puedan desencadenar en situaciones de crisis o directamente relacionadas con alteraciones en su comportamiento por la misma patología mental.

BIBLIOGRAFÍA

Galian Muñoz inmaculada, Bernal Torres Juan, Sánchez Concha Díaz, Martínez Serrano José, Salesa de Concepción Asunción, Protocolo de Atención a Pacientes con Agitación psicomotora, Hospital psiquiátrico Roman Alberca, Región de Murcia, España, 2011.

Guía de manejo agitación psicomotora, área de salud mental del Hospital Santa Clara, Bogotá, DC.

Wikipedia enciclopedia libre. www.wikipedia.org

American Psychiatric Association: Diagnostic and Statiscal Manual of Mental Disorders, 4th Edition. Text Revision (DSM-IV-TR), Washington, DC. American Psychiatric Association, 2004

CIE-10 (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento.* Madrid: Medito

Koller W, Montgomery E. Issues in the early diagnosis of Parkinson's disease. Neurology 1997; 49 (Suppl 1): 10-25.

[9] Guía agitación psicomotriz- Hospital Santa Clara. Bogotá DC.