

**SISTEMATIZACIÓN  
INTENTO DE SUICIDIO  
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA**

**SANDRA PATRICIA ROMERO ROJAS  
B. CONSTANZA CASTAÑEDA BENITEZ**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
TRABAJO SOCIAL  
BOGOTÁ D.C.  
2010**

**SISTEMATIZACIÓN  
INTENTO DE SUICIDIO  
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE CHIA**

**SANDRA PATRICIA ROMERO ROJAS  
B. CONSTANZA CASTAÑEDA BENITEZ**

**TUTOR PROYECTO DE GRADO  
CESAR PINZÓN**

**CORPORACIÓN UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS Y SOCIALES  
PROGRAMA DE TRABAJO SOCIAL  
BOGOTA D.C.  
2010**

## 1. INTRODUCCIÓN

"Para qué la vida, si no hay un amor verdadero, ni de unos padres, ni de un familiar. No hay nada"

Paciente de 17 años. Intento de suicidio

El intento de suicidio es considerado una problemática de salud mental a nivel mundial, pues lleva a muchas personas a tomar decisiones extremadamente peligrosas para su salud, física y emocional ya que, al sentirse presionados, los individuos pueden llegar a intentar suicidarse sin que sus redes más cercanas se los puedan impedir.

*"En la práctica clínica los intentos de suicidio se asocian con una gran proporción de enfermedades mentales, algunas de las cuales pueden ser diagnosticadas y tratadas a tiempo. En la población general que se suicida, se han encontrado datos que indican que cerca del 41% había tenido una hospitalización psiquiátrica en el año previo a su muerte, entre un 4% y un 11% había recibido atención ambulatoria por psicología y entre 20% y 83% había consultado a un médico general. Por otra parte, se ha encontrado que un 26,3% de las personas que realizan un intento de suicidio asisten a una consulta médica antes de hacerlo y, entre 13% y 35% de éstos lo repite en los dos años siguientes"<sup>1</sup>.*

Desde lo anterior, se evidencia que el tratamiento con respecto a el intento de suicidio, no se debe referir sólo al individuo que intenta suicidarse, sino también, como se propone aquí, se debe llevar a cabo una aproximación al contexto de su familia y redes sociales más cercanas, pues las necesidades de los usuarios se presentan también desde el área social, de lo que se trata es que la persona desista de su idea suicida, y que las familias y sus redes sociales estén en capacidad de brindar un acompañamiento y apoyo, para que la persona que vive en situación de intento de suicidio esté dispuesta a fijarse metas a corto, mediano y largo plazo.

---

<sup>1</sup> Revista Colombiana de Psiquiatría *Print version* ISSN 0034-7450  
rev.colomb.psiquiatr. vol.31 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2002

*En Colombia, el Instituto de Medicina Legal reportó en 1994 que el suicidio era la tercera causa de muerte en personas de 15 a 45 años, después del homicidio y de la muerte accidental.*

Si se tiene en cuenta lo anterior, se considera importante realizar un trabajo que identifique los factores de riesgo y protección del intento de suicidio incluyendo de forma directa a los familiares y redes sociales.

Pensamos, además, que los resultados de este trabajo permitirán el desarrollo de programas de prevención, que incluyan capacitación al personal de la institución en atención primaria, no solo a nivel hospitalario si no también a nivel social, pues conocer las causas precisas sobre el intento de suicidio, realizar programas de intervención y educar de forma efectiva a la comunidad puede llegar a disminuir el riesgo, entre las personas que presenten intento de suicidio.

## 2. JUSTIFICACION

### 2.1. Justificación personal

A nivel personal con esta sistematización lo que se pretende es conocer mas acerca del intento de suicidio de forma vivencial e identificar causales que pueden llevar al ser humano a tomar una decisión tan trascendental, que afecta a la familia y a sus redes; aquí se presentan algunas de las causas que podrían llevar a esta situación.

*Según Bautista, M y Correa, M. "El estilo de vida moderno, cultura "light", consumismo exagerado, falta de autoridad, manipulación, falta de valores y referencias, desarraigos graves, disolución familiar, tecnicismo avasallador, ausencia de significatividad religiosa, sexualidad deshumanizada, alto grado de agresividad. Pueden ser causas para el suicidio"*

*De acuerdo con Montoya Carrasquilla, J., el pensamiento distorsionado de los familiares frente al intento de suicidio se da por la necesidad de ver la conducta de la víctima, no como un intento de suicidio sino como una posible muerte accidental, creándose un patrón de comunicación distorsionada en las familias. La familia crea así un mito respecto a lo que realmente ocurrió a la persona, y si alguien cuestiona el intento de suicidio por su nombre real, produce un gran enojo y rechazo de los demás, aquellos que necesitan verla como un accidente o algo natural. Así, es frecuente que los miembros de familia oculten la causa del intento de suicidio y sepan quién sabe y quién no la verdad.*

Desde lo anterior, se ve el intento de suicidio como un escape "fácil", un acto de valentía o de cobardía frente a una situación delicada de la vida, a la cual la persona le teme o le resultaba difícil de afrontar, mientras que en algunas ocasiones sus redes lo que pretenden es esconder la situación presentada para que la persona no sea juzgada, esto se da por miedo a las consecuencias que le trae o por tomar una decisión incorrecta; este abordaje permitirá un crecimiento a nivel personal y profesional para una intervención precisa y adecuada en el futuro de las personas involucradas.

## **2.2. Justificación formativa:**

Desde de la profesión de Trabajo Social es importante conocer las problemáticas y vivencias que puedan llevar a una persona al intento de suicidio, puesto que optimiza los conocimientos del profesional y le permitirá desarrollar estrategias de atención a la población, accediendo a el fortalecimiento a nivel intelectual y profesional.

Es así que la sistematización puede brindar una información apropiada y veras al momento de afrontar un nuevo intento de suicidio por parte de los usuarios que ya han presentado la problemática, es por esto que resulta útil e importante porque responde a los propósitos de las trabajadoras sociales y a la misión del Hospital que vela por el mejoramiento de las condiciones de vida de los usuarios.

## **2.3. Justificación social y humana de la propuesta de intervención:**

Esta sistematización se realiza con el fin de identificar las causas y posibles pautas de prevención al intento de suicidio en los casos que se han abordado desde la oficina de Trabajo Social en el E.S.E. hospital San Antonio, teniendo como base los factores de riesgo y prevención, así como los diagnósticos realizados a cada uno de los usuarios, (actual, retrospectivo y prospectivo) analizando como afectan estos en el proceso de desarrollo a nivel educativo, social, económico y afectivo de los casos presentados y sus respectivas familias.

A partir de lo anterior, se da el inicio a la sistematización para así encontrar los medios y mecanismos que permitan establecer caminos que conduzcan a una mejor calidad de vida, pues, la persona que intenta suicidarse trae consigo un mundo lleno de experiencias interiores afectivas, familiares y sociales, de fantasías y temores trascendentes, que a lo largo de toda la vida deberá aprender a fundir con los aprendizajes sociales, cognitivos e instrumentales que le aporta la sociedad con la que convive.

Por tanto, el E.S.E. Hospital San Antonio de Chía no puede desconocer las necesidades de sus clientes externos ante las circunstancias subjetivas y debe centrar sus esfuerzos en torno a la protección y acompañamiento vivencial de los jóvenes y adultos que han intentado suicidarse, pues se trata no sólo de instruir acerca de la Problemática, sino también de educar, (en la acepción más amplia del término), para la vida, donde haya lugar hacia una intención de conocimiento, una lección creadora y hablar con las personas que ameritan intervención desde la oficina de Trabajo Social y las que actualmente se les realiza seguimiento de caso para recopilar las experiencias personales y hacer una ruta que responda a sus necesidades y las de su núcleo familiar.

### 3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

La problemática identificada con respecto al intento de suicidio se centra en la poca intervención que se da, no sólo a la persona que intenta suicidarse, sino también a todos aquellos que se encuentran en su círculo de vida como lo son su familia y amigos mas cercanos, pues dentro del hospital se genera intervención a nivel médica inmediata, con apoyo desde el área psicológica y esta a su vez de psiquiatría, pero no se cuenta con una apropiada intervención desde el área social.

### 4. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA O PROBLEMÁTICA A TRABAJAR:

*Según Jaime Aviña Zepeda "La Familia ofrece un ámbito determinante en las etapas de crecimiento, realización, salud y plenitud efectiva que todos podemos alcanzar.*

*En América Latina nos referimos con familia a: madre, padre, hermano, hermana, abuelos, tíos y primos. Las familias entre más extensas son más unidas, las celebraciones, los eventos de convivencia y las reuniones familiares se dan más comúnmente.*

*En los últimos 25 años se han presentado diversas situaciones personales y sociales que han causado un cambio en la estructura de las familias en América Latina, ocasionando un acelerado crecimiento de familias formadas por mujeres solteras o divorciadas que impactan directamente el ámbito familiar, desapareciendo en los hijos la imagen paterna, misma que no podrá ser recuperada fácilmente en la adolescencia.*

*Los cambios que ha sufrido la estructura familiar en Latinoamérica son, entre otros, la disminución en el número de hijos, aumento en el número de madres solteras, ausencia materna por razones de trabajo y otras.*

*En la actualidad, el concepto de familia va cambiando poco a poco. A diferencia del pasado, hoy no solamente sale a trabajar el padre, sino que también lo hace la madre. De esta forma se ha perdido un poco el poder que tradicionalmente le perteneció al hombre como el jefe del hogar, esto debido a que las circunstancias han cambiado y el no es el único que se encarga de la manutención de las necesidades hogareñas. Estos cambios ocasionan que, al salir los dos a trabajar, los hijos tengan que ser cuidados por algún otro miembro familiar o por personas de servicio doméstico que, con el paso del tiempo, se convierten casi en parte de la familia."*

De acuerdo con lo anterior, se puede concluir que la familia, en el mundo y particularmente América Latina, está atravesando por un momento de crisis. Por un lado, se considera todavía como la célula básica de la sociedad e institución primaria de socialización mientras que por otro lado, se asiste a su desmoronamiento y a su ausencia en una sociedad que masificando, reduce al ser humano al individualismo, es por eso que el departamento de Cundinamarca y mas específicamente el municipio de Chía no se aleja de las situaciones latentes, las problemáticas familiares más frecuentes, se presentan en la fragmentación del núcleo familiar y el abandono del techo conyugal, la infidelidad y promiscuidad, el desarraigo de la cultura y de las tradiciones de origen de muchos pobladores.

De acuerdo con lo planteado anteriormente, se hace necesario que el Hospital San Antonio Chía cuente con una oficina de Trabajo Social que preste un asesoramiento y acompañamiento a los usuarios que se encuentran dentro de las instalaciones, es desde allí, que se pretende llevar a cabo el proceso de sistematización, cuyo fin es el de restablecer la confianza en si mismo y el apoyo familiar necesarios para que las personas que han intentado suicidarse continúen su proyecto de vida analizando sus prioridades. Esto se llevara a cabo realizando un acompañamiento a las familias; igualmente es conveniente promover una serie de acciones desde el que hacer del Trabajo Social orientadas a la atención de las familias y al fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares. Más concretamente, se generó un espacio de orientación y asesoría familiar desde el Consultorio "*En familia*" en el cual se pretende realizar el seguimiento a las personas y las familias que presentan dificultades en el interior del núcleo como problemas de comunicación, escasez de apoyo afectivo y/o económico por parte de cada uno de los integrantes del núcleo familiar.

Por todo lo anterior, se pretende realizar la sistematización de las experiencias e intervenir los posibles casos que se presenten para fortalecer, desde un enfoque social, el servicio de Urgencias y Hospitalización del E.S.E. Hospital San Antonio de Chía para que todas aquellas personas que ingresan a los servicios por intento de suicidio, construyan su proyecto de vida,

acompañado de sus familiares mas cercanos, así como sus amigos y por supuesto de los profesionales del Hospital quienes serán guía y ayuda en el proceso.

## **5. OBJETIVO GENERAL**

- Sistematizar la experiencia de vida de una usuaria, perteneciente a la E.S.E. Hospital San Antonio de Chía y generar estrategias, desde el área de Trabajo Social, para vincular a los usuarios y sus familias en el proceso de evolución en el que sea posible prevenir un nuevo intento de suicidio.

### **5.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Realizar la caracterización socioeconómica y cultural de las 3 usuarias y sus familias.
- Identificar los factores de riesgo que llevaron a las 3 usuarias a tomar esa decisión.
- Identificar las problemáticas que se generan en la persona y en la familia, luego de un intento de suicidio.
- Realizar estrategias preventivas.

## 6. MARCO CONTEXTUAL

### 6.1. Geográfico:

Chía es un Municipio Colombiano del departamento de Cundinamarca, existente desde la época precolombina. El Municipio está ubicado al norte de Bogotá sobre la carretera hacia Zipaquirá. (Cámara de Comercio. (2004). Chía). *“Por su cercanía a Bogotá (2,7 km), Chía se ha convertido en el más importante dormitorio capitalino, y hace parte del área metropolitana de Bogotá. Además, cuenta con los principales establecimientos comerciales y supermercados del país por lo que está en ventaja frente a otras urbes”*.

### 6.2. Aspectos Históricos

(Cámara de Comercio. (2004). Evaluación de la gestión de las finanzas de los municipios de Chía, Zipaquirá, Fusagasugá y Soacha).

*Chía, en lengua chibcha quiere decir luna o mes, es la palabra que representa todo lo hermoso, lo brillante, lo honorífico, porque la luz de este astro era entre los Muisca el símbolo de la belleza y de la virtud.*

*El origen del municipio de Chía, se remonta a la época precolombina, lugar donde existió un gran asentamiento Muisca, en el que los indígenas erigieron un templo a su principal divinidad la diosa Chía o Luna. Fue la cuna del reino Chibcha y fue gobernado por caciques el más importante el sucesor del Zipa de Bacatá. En Abril de 1537, llegaron los conquistadores a Chía, al mando de Don Gonzalo Jiménez de Quesada, después de haber vencido al Zipa Tisquesusa en Nemocón y haber tomado la fortaleza de Busongote en Cajicá.*

*Chía fue creada legalmente como municipio en el año 1756. En 1783, durante la insurrección de los comuneros, la marcha de los insurrectos hacia Santa Fe se detuvo cerca a la población de Chía al cruce del Río Bogotá en lo que hoy se conoce como el Puente del Común. Allí el virrey firmó una serie de*

concesiones a los comuneros, concesiones que luego impugnaría por haber sido firmadas "bajo presión".

Por su cercanía a Bogotá (27 Km.), Chía se ha convertido en el más importante dormitorio capitalino y hace parte del área metropolitana de Bogotá. Además cuenta con los principales establecimientos comerciales y supermercados del país por lo que esta en ventaja frente a otras urbes (Sub-Secretaría de Salud Pública, 2007).

### 6.3. Demografía:

Descripción Variable	Hombres Zona Urbana	Mujeres Zona Urbana	Total Zona urbana	Hombres Zona Rural	Mujeres Zona Rural	Total Zona Rural	Total Municipio
De 0 a 4 años	3542	3335	<b>6877</b>	1313	1219	<b>2532</b>	<b>9409</b>
De 5 a 9 años	3925	3796	<b>7721</b>	1491	1396	<b>2887</b>	<b>10608</b>
De 10 a 14 años	3948	3774	<b>7722</b>	1523	1410	<b>2933</b>	<b>10655</b>
De 15 a 19 años	3384	3697	<b>7081</b>	1205	1277	<b>2481</b>	<b>9562</b>

Tabla 1. Población Municipal 2007. Fuente: Subsecretaría de Salud Pública. Perfil Epidemiológico 2007

La pirámide poblacional del municipio ha cambiado respecto los últimos años. En su base el porcentaje de la población de 0 a 5 años ha disminuido en comparación a la tabla poblacional 2007, lo que permite concluir que la tasa de nacimiento ha disminuido. Ensanchándose en los rangos siguientes de edad de

6 a 25 años, conserva una estructura similar en todos los grupos de edad, la tendencia de la pirámide es adquirir la forma de población estable, explicando este comportamiento un aumento progresivo de la esperanza de vida al nacer.

#### **6.4. Entorno económico y social**

En este párrafo, se presenta un panorama general de las características económicas y sociales del municipio de Chía. La agroindustria de las flores es de suma importancia para el municipio de Chía por la generación de empleo y las divisas que entran a formar parte de la economía local. En el municipio, actualmente existen aproximadamente 100 hectáreas de cultivo de flores, que ocupan más del 1,6% del área rural. Aunque Chía no tiene una vocación industrial, existen algunas empresas representativas, como las industrias de la construcción, las fábricas de muebles, los laboratorios químicos, las pasteurizadoras, los talleres de maquinaria industrial y las ensambladoras, en el sector automotor. Estas industrias se ubican, principalmente, sobre la Carretera Central del Norte (Carrera séptima), la Autopista Norte y la variante hacia Cota. Otras importantes empresas se localizan en Chía: Sofasa-Toyota, Vitemco, Yazaki-Ciemel, Laboratorios V.M., entre otras.

En materia de servicios públicos, en Chía, la cobertura total de acueducto es de 98% y en alcantarillado de 82%<sup>3</sup>. En aseo, el Municipio cuenta con una cobertura del 85%, en energía la cobertura es de 95%<sup>4</sup>. Según el *Anuario Estadístico de Cundinamarca 2004*, el municipio de Chía contaba 96 establecimientos educativos, de los cuales 24 eran oficiales y 72 privados, que equivalen al 2,5% del total de Cundinamarca.

En Chía, la tasa de criminalidad en diversos delitos, no conducentes a muertes, es alta respecto al total de Cundinamarca. Sin embargo, la tasa de homicidios del municipio (44,7) es más baja que la de Cundinamarca (50,8). Por lo anterior, la importancia de Chía en el mejoramiento de la calidad de vida el desarrollo productivo de la región es fundamental para Bogotá y el municipio. Su contribución al producto del departamento, el tamaño de su población, las características socioeconómicas del entorno así lo demuestran.

## 7. MARCO INSTITUCIONAL

El presente capítulo presenta una caracterización general del contexto institucional, espacio de desarrollo de la sistematización.

El E.S.E Hospital San Antonio de Chía, es una entidad prestadora de servicios de salud estatal y como tal tiene la misión de procurar por el mejoramiento de las condiciones de salud de la comunidad, a través de la prestación de servicios integrales de salud; garantizando la participación social, orientando y educando a los usuarios que asisten a esta institución y, al mismo tiempo, realizar una labor de promoción humana, fundamentando sus acciones en los valores del amor, el respeto la responsabilidad y la solidaridad.

El Hospital San Antonio cuenta con una oficina de Trabajo Social que presta un asesoramiento y acompañamiento a los usuarios que se encuentran dentro de las instalaciones es desde allí donde se pretende llevar a cabo el proyecto “Misión educación y familia”, cuyo fin es el de restablecer la confianza en si mismo y el apoyo familiar necesarios para que las personas que intentan suicidarse, continúen su proyecto de vida analizando sus prioridades, también se pretende reducir en algún modo la creciente tasa de intentos de suicidio que se presentan actualmente en el municipio, realizando un acompañamiento a las familias que frecuentan el Hospital.

E.S.E. San Antonio de Chía enfrenta una problemática difícil como lo es el intento de suicidio, acompañado de factores de riesgo como lo es la presencia de pandillas juveniles, el consumo de drogas y alcohol sobre todo entre jóvenes, la pobreza de algunos de los sectores y la pérdida de valores. Para dar respuesta a estas problemáticas, se presenta este proyecto que promueve una serie de acciones desde el quehacer del Trabajo Social orientadas a la atención de los jóvenes y al fortalecimiento de las relaciones intrafamiliares. Más concretamente se generó un espacio de orientación y asesoría familiar desde el Consultorio “*En familia*”, en el cual se pretende realizar el seguimiento a los jóvenes y adultos que hayan intentado suicidarse

así como a sus familias dado que esta situación puede desencadenar dificultades en el interior del núcleo familiar como problemas de comunicación, escasez de apoyo afectivo y/o económico por parte de los padres o familiares, entre otros.

Conscientes que en muchas familias se presentan situaciones de conflicto y que en algunos casos puede haber predisposición a pedir la ayuda profesional, se consideró oportuno promover la reflexión y brindar herramientas para una adecuada calidad de vida familiar

### **7.1. El Trabajo Social en el ámbito hospitalario**

Por organización interna del Hospital San Antonio de Chía el servicio de atención a público en la oficina de Trabajo Social el horario que se esta prestando es de **7:00 am a 5:00 pm** o hasta la hora en que amerite el caso que se este atendiendo, se realizan actividades internas de oficina (elaboración de fichas sociales, elaboración de informes trimestrales para la presentación a las auditorias respectivas, seguimiento a casos sociales por medio de llamadas telefónicas y reporte escrito en historia social, ubicación de pacientes en instituciones respectivas (centros de rehabilitación, hogares de adulto mayor, salud mental, remisiones a ICBF) respuestas a requerimientos, organización de trabajo de comités (asamblea usuarios, comité de ética hospitalaria, apertura de buzones con sus respectivas actas, asistencia a convocatorias comités internos (equipo MECL, estrategia IAMI, COPACO, red del buen trato, comité de prensa y fondo de empleados)) organización de archivo, tramites de comisaria de familia, tramites de seguridad social en coordinación con facturación central y conciliaciones de forma de pago de las cuentas de hospitalización y urgencias cuando el usuario no cuenta con los recursos, visitas a usuarios en hospitalización y urgencias) y apoyo social en los servicios que ameriten la presencia e interconsulta social, acompañamiento en ambulancia cuando los usuarios no cuentan con un familiar que los presente ante la institución a la que se remiten.

## **8. MARCO LEGAL**

En este capítulo se describen cuidadosamente aspectos normativos del contexto nacional y distrital, que guardan estrecha relación con el objeto de estudio de la presente sistematización, suicidio.

### **8.1. PROYECTO DE LEY 34 DE 2008 SENADO**

**Artículo. 2°. Principios.** La garantía del derecho a la salud mental se sustenta en: a) Lo establecido por la Constitución en sus artículos 1°, 2°, 11, 44, 47, 48, 49, 64, 79, 95 numeral 8, 365, 366 de la Constitución Política, en materia de Salud Mental, en concordancia con la finalidad constitucional de favorecer una mejor calidad de vida de todas y cada una de las personas del Territorio Nacional

### **8.2. PODER PÚBLICO – RAMA LEGISLATIVA LEY 1122 DE 2007**

De acuerdo a las modificaciones de la norma, según las cuales se dictan disposiciones para el manejo de la salud mental a las EPS del regímenes contributivo y subsidiado.

**Artículo 23.** Obligaciones de las Aseguradoras para garantizar la Integralidad y continuidad en la Prestación de los Servicios. Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) del régimen contributivo y subsidiado deberán atender con la celeridad y la frecuencia que requiera la complejidad de las patologías de los usuarios del mismo. Así mismo, las citas médicas deben ser fijadas con la rapidez que requiere un tratamiento oportuno por parte de la EPS, en aplicación de los principios de accesibilidad y calidad correspondiente.

## 9. MARCO TEORICO CONCEPTUAL

Es importante resaltar que en este tipo de problemática (intento de suicidio) no existe mayor información desde trabajo social pues los casos son abordados desde medicina, psicología y psiquiatría, por tanto la mayor parte de la información con respecto a la profesión se encuentra contenida en internet.

*(Tomado de Estrategia Nacional para la Prevención del Suicidio: Metas y Objetivos de Acción, 2001, Departamento Estadounidense de Salud y Servicios Humanos)*

### ***Comprender el suicidio es lo fundamental***

*El suicidio es un tema envuelto en mitos y falsedades. Quizás porque es raro que se hable franca y abiertamente de él. Abundan los malentendidos en cuanto a quién está en riesgo de suicidarse, por qué, bajo qué circunstancias, y cómo obtener ayuda. Conocer las verdades es imprescindible para poder actuar y esencial para salvar vidas.*

### **Factores de riesgo de suicidio y factores de protección contra éste**

Los factores de riesgo, al igual que los de protección, pueden ser de naturaleza biopsicosocial, ambiental, o sociocultural. Aunque esta división sea algo injusta, brinda la oportunidad de considerar estos factores desde diferentes perspectivas. Comprender la relación interactiva entre los factores de riesgo y de protección en el comportamiento suicida, y cómo esta interacción puede modificarse.

#### **9.1. Factores de riesgo de suicidio: *biopsicosociales, ambientales y socioculturales***

La depresión se asocia directamente a la problemática del suicidio, pues, ésta toma distintas significaciones radicalmente diferentes, en función de la cultura en que se da la depresión está relacionada con las presiones presentes en determinadas culturas, sobre todo en la infancia en sus periodos críticos.

El **término en psicología de conducta**, hace referencia a la descripción de una situación individual mediante síntomas. “Así, la depresión no sería causa de la tristeza ni del suicidio, sino una mera descripción de la situación del sujeto. Pudiera acaso establecerse una relación con el suicidio en un sentido estadístico, pero tan sólo como una relación entre conductas (la del suicidio y las que compongan el cuadro clínico de la depresión). Es decir, en este sentido, la depresión tiene una explicación basada en el ambiente o contexto, como un aprendizaje desadaptativo.”<sup>2</sup>

Según O'Carroll.,1996: *“La depresión es un trastorno mental caracterizado por sentimientos de inutilidad, culpa, tristeza, indefinición y desesperanza profunda, está determinada por una tristeza sin razón aparente que la justifique acompañada de ideas recurrentes de suicidio, muerte, ataques de llanto.”*  
Afecta a hombres y mujeres por igual.

Entonces, la depresión puede ser vista como una perturbación que afecta al ser desde todas sus facetas, siendo probable que la persona sea capaz de afectar su vida de tal modo que sienta la necesidad de quitársela, pero esta no sería la causa principal de la situación, sino una reacción al contexto por el que pasa la persona.

### **Tipos de depresión: Depresión debido a sustancias, Depresión debido a enfermedad o condición médica**

La razón fundamental por la que se debe tratar en primera medida la depresión, es porque de allí dependen los primeros comportamientos suicidas en el vida de una persona, por esta razón todo el personal médico debe ser capacitado para identificar las primeras faces de la depresión y así ponerla en conocimiento de los profesionales a cargo.

### **Autoestima**

“La autoestima es un determinante de la eficacia y de la perfección en la formación de una persona, la causa de que en las programaciones y actividades sociales diarias se descuide la autoestima estriba en la ignorancia o inadvertencia respecto al

---

<sup>2</sup> Jackson, Stanley W., *Historia de la melancolía y la depresión.*

influjo decisivo que tiene en todo el proceso de maduración personal.”<sup>3</sup>

Así mismo, la "autoestima es la evaluación que hacemos de nosotros mismos, estando incluidos los pensamientos, conductas y sentimientos. Es decir, que pensamos en nosotros, cómo actuamos y nos comportamos en distintas situaciones, también cómo nos sentimos después de esas situaciones.”<sup>4</sup>

En el proceso de formación de la personalidad desde el niño hasta el adulto, se reconoce cada vez más la importancia de la autoestima, tanto lo que se refiere al comportamiento individual como las relaciones interpersonales; particularmente en el manejo de la agresividad, la apertura al diálogo y la cooperación con el otro, la disposición para el aprendizaje, y la presencia de ciertas características como la hipersensibilidad y el servilismo. Según Bermúdez M., 2003 todas las personas tienen el deseo y la necesidad de autoevaluarse su autoestima y la estima de los demás, para ser estable y firme.

### **Autoimagen**

El nivel educativo a que aspira una persona depende del tipo de sociedad y el momento histórico en que vive, así como también está signado por aspectos de identidad étnica, ubicación geográfica, y la clase social de la que ella forma parte. A estas instancias corresponden simbolizaciones particulares, las cuales son transmitidas en el proceso de socialización, que se inicia desde el nacimiento a través de la educación informal en la familia y los grupos sociales con que interactúa más intensamente, para continuar luego en la educación formal en la escuela, la iglesia, el grupo de pares, entre otros.

“Es la representación mental que hacemos de nosotros mismos. Cuando nos miramos en un espejo y nos vemos: Los ojos muy bonitos, las orejas grandes, estamos haciendo una definición de nuestra imagen.”<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Suchuller, R. amor así mismo. Ed V siglos. México, 1981

<sup>4</sup> <http://motivacion07.blogspot.com/2007/09/autoestima.html>

<sup>5</sup> <http://motivacion07.blogspot.com/2007/09/autoestima.html>

Por medio de la socialización se adquieren y se proyectan los patrones culturales específicos del grupo al que se pertenece. Refiriéndose a la educación familiar, y en un estudio con mujeres que han señalado que desde antes de nacer un hijo, se tienen ideas claras sobre cuáles serán las conductas permitidas a este según su sexo. Eso lleva a que desde muy temprana edad se repriman, se permitan y se promuevan conductas.

Esto quiere decir que dentro de la vida se forman opiniones é ideas de si mismos, es decir, cuando se define una persona como introvertida ó extrovertida, risueña ó seria, aburrida ó divertida; y con ello se esta dando una información que se ha formado sobre sí mismo, que puede ser acertada, ó no.

## **9.2. Factores protectores en el intento de suicidio**

**Diálogo:** mantener un diálogo fluido y permanente con una persona que se intenta suicidar es un aspecto importante.

**Respeto:** es valorar las necesidades del individuo y resaltar el interés de los demás en los distintos aspectos.

**Amor:** es demostrarle a la otra persona cuanto le interesa y que puede contar con el momento que lo requiera.

**Comprensión:** es compartir con aquella persona que se intenta suicidar sentimientos que le permitan hallar la tranquilidad y una paz interior

**Comunicación:** tener la capacidad de hablar con el otro donde se asuma una posición de respeto por el otro, para que pueda comunicar que es lo que le esta sucediendo.

## **10. MARCO METODOLÓGICO**

### **10.1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN:**

#### **10.1.1. ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

Es una herramienta metodológica flexible que se caracteriza más por comprender que por explicar los fenómenos o eventos sobre los cuales se indaga, no considera respuestas objetivamente verdaderas, sino subjetivamente sinceras, las cuales son abiertas y sin categorías de respuestas preestablecidas (Ruiz, 1999). Se elabora una guía o lineamientos para el desarrollo de la entrevista, permitiendo mayor libertad para encauzar o formular las preguntas. La información recolectada mediante esta técnica, definida como percepciones o perspectivas de las personas, puede verse afectada por aspectos como la situación emocional de la persona entrevistada, línea política, conocimiento del tema en estudio, habilidad para recordar hechos y situaciones, entre otros (Pineda, Awarado y Canales, 1994).

#### **10.1.2. OBSERVACIÓN**

“La observación hace referencia explícitamente a la percepción visual y se emplea para indicar todas las formas de percepción utilizadas para el registro tal como se presentan a nuestros sentidos.

*“La observación trata de registrar de manera (precisa y sistemática), objetivamente, (las actividades a las que se entregan las personas en su marco normal). La observación es una trayectoria de elaboración de un saber, al servicio de finalidades múltiples que se insertan en un proyecto global del hombre para describir y comprender su entorno y los acontecimientos que allí se desarrollan. La ventaja de emplear esta técnica en la recolección de la información, radica en que los hechos son percibidos directamente, sin ninguna clase de intermediación posibilitándonos estudiar el fenómeno tal y como este es.”<sup>6</sup>*

---

<sup>6</sup>Tamayo Tamayo Mario, el proceso de la investigación científica Pág., 99

## 1.1. Campaña de sensibilización:

1.1.1. Sesiones informativas para profesionales.

1.1.2. Tríptico informativo “**Mejor hablar antes**”.

1.1.3. Elaboración de un correo electrónico de orientación y apoyo

### 1.1.4. MODELO SISTÉMICO

Este modelo presenta a los seres humanos como sistemas consistentes de una serie de actividades en interrelación que constituyen una unidad.

Ser = Sistema                  Sistema = entidad dinámica

Entonces:

- Si ocurre un cambio en uno de los componentes del sistema se afecta este completamente.
- El sistema esta en constante intercambio con el ambiente y otros sistemas
- Pueden surgir casos de tensión y conflicto entre sistemas, pero no se debe ver como negativo sino como un potencial de crecimiento.

Los sistemas tienen energía que pueden intercambiar, con lo que se puede consolidar la integración, cambios y/o el desarrollo entre sistemas.

Con estas técnicas se busca especialmente indagar por las percepciones de los actores (usuarios intento de suicidio) y construir así un espacio para la comunicación. Desde este punto de vista, se puede decir que la intervención es en esencia un proceso de acción comunicativa y las trabajadoras sociales, constructoras de espacios culturales y simbólicos que posibilitan la comprensión y el entendimiento mutuo con el fin de transformar una realidad.

## 1.2. ENFOQUE Y TEORÍAS DE TRABAJO SOCIAL

### TRABAJO SOCIAL DE CASO

Entendido como proceso de ayuda especializada orientado a acompañar al individuo en la resolución de sus conflictos personales, familiares o sociales. Reconociendo la complejidad de las interacciones sociales presentes entre individuo, grupo familiar y comunidad se hace necesario considerar la intervención de Trabajo Social desde un enfoque ecléctico, definiéndolo como la combinación de varias teorías en su aplicación práctica puesto que se retomarán aquellos aportes teóricos que sea más acordes al contexto y al desarrollo de la intervención a nivel de caso para alcanzar un mayor bienestar del individuo y de la familia. Las teorías que se tendrán en cuenta son: la Teoría General de Sistemas, la teoría de sistemas ecológicos, la teoría de intervención en crisis y centrado en la tarea.

Se organiza el proceso de intervención de Trabajo Social de caso en una serie de fases:

- ✓ Evaluación de los problemas.
- ✓ Recogida de datos
- ✓ Contactos iniciales
- ✓ Negociación de contratos
- ✓ Formación de los sistemas de acción
- ✓ Mantenimiento y coordinación de los sistemas de acción
- ✓ Influencia sobre los sistemas de acción
- ✓ Terminación de la acción de cambio.

## LA TEORÍA GENERAL DE SISTEMAS

Parte de una concepción organísmica, es decir la concepción del sistema como un todo dinámico, en interacción continua con otros sistemas con los cuales tiene un intercambio de materia y energía que contribuye a mantener su vida, su reproducción y su acción”<sup>7</sup>. También la familia y de igual manera los grupos se pueden considerar un sistema en el cual cualquier conducta particular y personal influye en el funcionamiento de los otros miembros del sistema familiar y grupal. Además, los sistemas familiares hacen parte de un microsistema en el cual entran en relación las familias, el colegio y los grupos con las otras instituciones presentes en el territorio, generando una causalidad circular es decir, un proceso recíproco.

Pincus y Minahan, aplicando la teoría general de sistemas al Trabajo Social, presentan como compromisos del trabajador social los siguientes aspectos:

- “Ayudar a la gente a utilizar y mejorar sus propias capacidades en la solución de problemas.
- Facilitar los contactos entre la gente y los sistemas de recursos.
- Propugnar o modificar las interacciones entre la gente y los sistemas de recursos.
- Mejorar la interacción entre la gente y los sistemas de recursos.
- Dispensar ayuda práctica.
- Actuar como agentes de control social”<sup>8</sup>.

---

<sup>7</sup> Ídem. p. 95

<sup>8</sup> Ídem. p. 181

## **MODELO DE INTERVENCIÓN EN CRISIS**

Se centra en la exploración del historial de la crisis y de sus orígenes emocionales<sup>9</sup>, permitiéndole al individuo conocer la causa de su problema para que desarrollen la capacidad de resolverlo y así enfrentar futuras dificultades contribuyendo así al mejoramiento de su calidad de vida.

## **MODELO CENTRADO EN LA TAREA**

En aquellas situaciones en donde se ha identificado cuál es el problema, se definen los compromisos concretos que se deben desempeñar afuera del consultorio y que sucesivamente se evaluarán para identificar los cambios obtenidos. Se prefiere este modelo cuando los procesos de ayuda son a corto plazo y se presentan “problemas interpersonales, abandono de la educación, insatisfacción con las relaciones sociales, problemas con las organizaciones formales, dificultad en asumir roles, problemas decisorios, estrés emocional reactivo y recursos inadecuados”<sup>10</sup>. Los aportes de las teorías mencionadas pueden ofrecer en el ámbito de la intervención en el E.S.E. Hospital San Antonio de Chía, los elementos necesarios para entender el contexto familiar, grupal y social.

Vale la pena recalcar que el “trabajo grupal contribuye a mejorar el funcionamiento social de los individuos: es decir les ayuda a desempeñarse de forma mas adecuada en sus diversas interacciones sociales, así como en su funcionamiento general”<sup>11</sup>.

De igual manera, se retomarán los aportes de la teoría de sistemas ecológicos que hace énfasis en la constante situación de intercambio adaptativo entre individuo y su entorno que genera la que se define adaptación recíproca. En este proceso se puede verificar una ruptura del equilibrio adaptativo conllevando al estrés causado por las transiciones vitales, las presiones del

---

<sup>9</sup> PAYNE, Malcom. Op Cit. p.143

<sup>10</sup> Idem. p. 148

<sup>11</sup> RUIZ GÓNZALEZ, Magali. Op. Cit. 108

entorno y los procesos interpersonales. En este sentido la función del Trabajador Social es fortalecer la capacidad de adaptación del beneficiario e influir en el entorno para que las interacciones sean más adaptativas y no generen estrés.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cáceres Leticia, Olditas Beatriz, Parra Lucila. (1987). *la entrevista en Trabajo Social*. Mexico. La prensa Mejicana.
2. Payne, Malcom. (1995). *Teorías contemporáneas del Trabajo Social*. Barcelona. Ed. Paidós.
3. Kisnerman, Natalio. (1969). *Servicio Social de grupo*. Ed. Humanitas.
4. Duberstein, P.R., Conwell, Y., Seidlitz, L., Denning, D.G.. (2000). *Personality traits and suicidal behavior and ideation in depressed inpatients 50 years of age and older*. Ed. *Journal of Gerontology*
5. Linehan, M.M. (1986). *Suicidal people: One population or two? Annals of the New York Academy of Sciences*.
6. Moscicki, E.K. (1997). *Identification of suicide risk factors using epidemiologic studies*. *Psychiatric Clinics of North America*.
7. O.Carroll, P.W., Berman, A.L., Maris, R.W., Moscicki, E.K., Tanney, B.L., and Silverman, M.M. (1996). Beyond the tower of Babel: A nomenclature for suicidology. *Suicide and Life. Threatening Behavior*, 26, 237-252.”
8. <http://www.mentalhealth.samhsa.gov/suicideprevention/strategy.asp>
9. [http://www.crisislink.org/about\\_us/contact.html](http://www.crisislink.org/about_us/contact.html)
10. Biblioteca de Salud Mental, Hospital Royal Park, Parkville, Victoria, Canada
11. Barreto, A. (2004). *Autoestima y Autoimagen. Talleres para el crecimiento personal*. Bogotá D.C. Paulinas.

12. Bouman, Z. (2002). La hermenéutica y las ciencias sociales. Buenos Aires. Nueva Visión.
13. Brullet, C. y Carrasquer, P. (1996). Sociología de las relaciones de género. Madrid. Instituto de la Mujer. Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales.
14. Caicedo, C. (2003). Crear estrategias didácticas para mejorar la autoestima. Bogotá D.C. Colegio Psicopedagógico La Acacia.
15. Cámara de Comercio. (2004). Evaluación de la gestión de las finanzas de los municipios de Chia, Zipaquirá, Fusagasugá y Soacha.
16. Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (1999). Tercer Informe Sobre la Situación de los Derechos Humanos en Colombia, Washington. [www.cidh.org](http://www.cidh.org).
17. Constitución Política de Colombia. (1991).
18. Corral, A. (2001). Psicología evolutiva. Madrid. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
19. Pineda, E., Awarado, E. y Canales, F. (1994). Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud (2ª Ed). OPS.
20. Subsecretaría de Salud Pública. (2007). Perfil Epidemiológico. Municipio de Chía
21. Universidad Nacional de Colombia. (2007). Informe Final Proyecto de Apoyo al proceso de ajuste de la política de salud de los trabajadores de Bogotá D.C.
22. <http://montedeoia.homestead.com/suicidio.html>

23. [http://vinculando.org/articulos/concepto\\_de\\_familia\\_en\\_america\\_latina.html](http://vinculando.org/articulos/concepto_de_familia_en_america_latina.html)

24. Jackson, Stanley W., *Historia de la melancolía y la depresión*

25. McAnarney ER, editor. *Medicina del adolescente*. Buenos Aires: Panamericana; 1994.

26. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Informe Estadístico*. Bogotá; 1994.

27. Centro de Referencia Nacional sobre Violencia. Subdirección de Servicios Forenses. Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. *Lesiones de causa externa: Colombia 1998*.

28. Navarro G, Forero R. Estudio de corte transversal de las características sociodemográficas y diagnósticas de los intentos de suicidio de los pacientes que ingresaron a la unidad de salud mental del Hospital San Ignacio entre enero de 1986 a enero de 1995. Bogotá: Departamento de Psiquiatría y Salud Mental de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana.

29. *Revista Colombiana de Psiquiatría Print version* ISSN 0034-7450 rev.colomb.psiqiatr. vol.31 no.4 Bogotá Oct./Dec. 2002

## ANEXO VISITA DOMICILIARIA

### EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO - CHÍA TRABAJO SOCIAL

#### INTENTO DE SUICIDIO –CARACTERIZACION SOCIOECONOMICA

Fecha: 19 – 09 - 09 Motivo INTENTO DE SUICIDIO  
Nombre del usuario: CARLOS Edad: 20

#### I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

a- Dirección: VEREDA LA MOYA b. Estrato: 1

#### II. ASPECTOS DE LA VIVIENDA

a. Tipo		b. Tenencia		c. Materiales		d. Servicios		e. Condición	
1. Casa	x	1. Propia		1. Ladrillo	x	1.Energía	x	1.Baño	X
2. Casa Lote		2. Arrendada		2.Zinc		2.Acueducto	x	2.Letrina	
3. Apartamento		3. Hipotecada	x	3.Latas		3.Alcantarillado	x	3.Cocina	X
4. Pieza		4. Cedida		4.Adobe		4.Recolección de Basura	x	4.Sala	X

5. Inquilinato	5.Posesión o Invasión	5.Piedra	5.Teléfono	x	5.Comedor	X
6.Prefabricada	6. Otra	6.Otros	6.Gas natural	x	6. Patio	X

f- Distribución espacial de la vivienda:

No. Habitaciones 4 No. Personas por habitación 1 No. Camas por habitación 1

1-Equipamiento: Baños: Si x No      Lugar basuras: Si x No      Lavadero: Si x No      Lavaplatos: Si x No     

2-El equipamiento es: Independiente x Compartido      No tiene     

i- Observaciones:

La vivienda se encuentra en perfectas condiciones habitacionales, esta ubicada en un buen sector de la vereda, cuenta con todos los servicios publicos.

---



---



---

### III. ASPECTOS FAMILIARES

a-Tipo de familia: Nuclear x Extensa      Recompuesta      Unifamiliar     

b-Composición familiar:

Nombres	Parentesco	Documentó			Edad	Sexo	Nivel educativo	Estado Civil	Ocupación
		Tipo	Sí	No					
1- Alejandrina	mamá	cc	x		56	F	primaria	casada	Hogar

2- Octabio	papá	cc	x		60	M	primaria	casado	comerciante
3- Carlos	Hijo	cc	x		20	M	secundaria	soltero	Comerciante
4- Alejandra	hija	TI	x		15	F	Secundaria incompleta	soltera	estudiante
5-									
6-									

d- Observaciones:

Familia nuclear, pero a pesar de serlo no tiene lazos de afecto definidos los padres están todo el tiempo fuera de la casa y no mantienen una buena comunicación con ninguno de sus hijos, se hace necesario establecer patrones de comunicación efectivos.

---



---



---



---

#### IV. RETRATO PSICO-FÍSICO

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Usuario: (presentación personal , vestuario, aseo, higiene)</li> </ul>	Tiene una buena presentación, su ropa esta limpia y bien organizada.
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Familia: (presentación personal , vestuario, aseo, higiene)</li> </ul>	Todos tiene una buena presentación existe aseo.

Conducta Manifiesta: (Comportamiento actitud y gestos.) • Usuario:	Se noto un poco ansioso al inicio, pero con el pasar del tiempo fue tomando mas confianza y hablando mas fácilmente del tema
• Familia:	Se notaron despreocupados acerca del tema, pero luego de la explicación tomaron una posición mas compresiva y activa

## V. ACTIVIDAD Y COMPORTAMIENTO DEL USUARIO

a-. Con la familia:	Despreocupada con respecto a sus padres, sin embargo en lo que se refiere a su hermana se muestra interesado y cariñoso
b. Con la comunidad (vecinos y/o amigos)	Tiende a "comprar" la compañía de las personas que están a su alrededor, esto se demuestra al no ver a ninguno de sus "amigos" en el momento de su intento de suicidio.
b. Que actividad realiza en el tiempo libre	Generalmente trabaja y al terminar su día laboral se encuentra con algunos de sus "amigos " para conversar.

## VI. RELACIONES FAMILIARES

b- ¿Cómo se expresan usualmente el afecto entre la pareja y entre los padres e hijos?

1) Abrazos	2)	3)	4)	5)	6) Diálogo	7) N. Existen	8) Otros	¿Cuales?
---------------	----	----	----	----	---------------	------------------	-------------	----------

	Palabras	Caricias	Respeto	Salidas <b>x</b>				
--	----------	----------	---------	---------------------	--	--	--	--

c- ¿Cuáles son los motivos principales de conflicto en la familia?

1) Agresividad	2) Desobediencia	3) Económico <b>x</b>	4) Rebeldía	5) Intolerancia	6) Comunicación	7) Consumo de licor	8) No existen
-------------------	---------------------	-----------------------------	----------------	--------------------	--------------------	---------------------------	---------------------

d- Cuando se comete alguna falla:

1- ¿Qué sanción se impone? <b>No se impone sanción</b>					2- ¿Quién lo hace?							
Verbal		Física		Otra	Padre		Madre		Padre- Madre		Otro	

## VII. ASPECTO DE SALUD

- ¿Esta afiliado algún tipo de seguridad social?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Contributivo x Subsidiado \_\_\_ ¿Cuál? NUEVA EPS
- ¿Sufre de alguna enfermedad? Sí \_\_\_ No X ¿Cuál?: \_\_\_\_\_
- ¿Le han recomendado algún tipo de tratamiento? Sí \_\_\_ No X Psicología \_\_\_\_\_  
Terapia de Lenguaje \_\_\_\_\_ Terapia Ocupacional \_\_\_\_\_ Psiquiatría \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_  
¿Cuál? \_\_\_\_\_
- ¿Ha asistido al tratamiento recomendado? Sí \_\_\_ No \_\_\_ Donde \_\_\_\_\_
- ¿En caso negativo, porque no ha asistido? \_\_\_\_\_

## CONCEPTO PROFESIONAL

Carlos joven de veinte años que se intenta suicidar por que después de tener todo con respecto a lo económico lo pierde por un mal negocio, esto lo lleva a pensar que la vida no tiene sentido entonces decide consumir alcohol hasta llevarlo a un estado de depresión que le repercute en llegar a cortarse las venas para quitarse la vida y no seguir en lo que el denomina un mundo perro.

Al realizar una intervención por parte de trabajo social con la familia se identifica que son personas de condiciones sociales estables que le pueden brindar un recurso económico que le serviría para vivir holgadamente, pero al escucharlos hablar hablan es de plata y de propiedades.

En la intervención con Carlos se logra observar que sus problemas emocionales vienen desde su infancia, ha sido una persona que nunca le ha faltado nada para adquirir lo que quiere, pero por el contrario no ha tenido un calor de hogar que le permita contar con esas personas que lo escuchan, tiene una hermana por la cual es se ha preocupado por que no se interese so lo por lo que se tiene sino que a prenda a demostrar realmente sus sentimientos, en el caso de los amigos también se estableció que los a adquirido por lo que él les pueda brindar no por que realmente le brinden un apoyo y una confianza.

---

TRABAJADOR SOCIAL  
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO CHÍA